

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 09**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do Rastreio do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBSF O-37 no
Município de Manaus/AM**

Jacinta Lima Rogério Cardoso

Pelotas, 2016

Jacinta Lima Rogério Cardoso

**Melhoria do Rastreio do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBSF O-37 no
Município de Manaus/AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Alexandra da Rosa Martins

Pelotas, 2016

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C268m Cardoso, Jacinta Lima Rogério

Melhoria do Rastreio do Câncer de Colo de Útero e Mama na Ubsf
o-37 no Município de Manaus/AM / Jacinta Lima Rogério Cardoso;
Alexandra da Rosa Martins, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

110 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da
Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I.
Martins, Alexandra da Rosa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho as minhas filhas Isabela e Nicole que muitas vezes precisam dar um pouco de seu tempo com a mãe para que a profissional realize sua continua qualificação. Muito obrigada amores e perdão pelo tempo roubado.

Agradecimentos

Agradeço a minha família em especial meu esposo Fabio Cardoso que sempre me dá apoio e incentivo para o desenvolvimento da qualificação profissional.

Resumo

CARDOSO, Jacinta Lima Rogério. **Melhoria do Rastreio do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBSF O-37 no Município de Manaus/AM**. Ano. 2016. 110fl Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2016.

A promoção de saúde através da prevenção e educação continuada, especialmente no ambiente das Unidades Básicas de Saúde e suas comunidades, vêm ganhando cada vez mais valor e respeito perante os profissionais de saúde e gestores em geral, visto que, esse caminho é mais barato e tem benefícios que a médio e longo prazo são capazes de modificar o perfil do processo de adoecimento da população, agregando conhecimentos e práticas que favorecem o estado de saúde dos indivíduos. Este trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde da Família O-37 do Distrito de Saúde Oeste em Manaus-Amazonas, teve como tema, a melhoria no rastreio do câncer de colo de útero e de mama e tratou-se de uma intervenção que ocorreu após uma análise do programa de rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e mama das mulheres da área de abrangência da unidade, onde se observou um resultado inferior ao desejado. Na região norte, de acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, o câncer de colo de útero é o mais frequente sendo o tipo mais incidente especialmente no estado do Amazonas com alta taxa de mortalidade pela doença (Instituto Nacional do Câncer, 2011). Cabe aos profissionais de saúde desenvolver ações direcionadas ao controle do câncer de colo do útero e mama, a prevenção dos casos, detecção precoce e garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013). O objetivo geral desse trabalho foi melhorar o rastreio do câncer de colo de útero e mama na Unidade Básica de Saúde da Família O-37. Como metodologia para o cadastramento e o acompanhamento das usuárias participantes desta intervenção foram utilizados como instrumentos de apoio, juntamente com a avaliação clínica: prontuários, ficha espelho e planilha de coleta de dados. Todas as ações realizadas durante a intervenção foram norteadas pelos quatro eixos programáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. O protocolo adotado para embasar este trabalho foi o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2ª edição, 2013, do Ministério da Saúde. Os resultados mais significativos ocorreram na qualificação prática clínica da equipe, na organização e gestão do serviço e no engajamento público. A intervenção foi finalizada com 164 mulheres (9,3%) entre 25 e 64 anos rastreadas para o câncer de colo de útero e 47 mulheres (8,3%) entre 50 e 69 anos rastreadas para o câncer de mama num período de 3 meses. As ações propostas foram incorporadas à rotina do serviço de saúde, visando a manutenção dos bons resultados dos indicadores qualidade e do aumento dos indicadores de cobertura.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Lista de Figuras

Figura 1 - Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	70
Figura 2 – Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	70
Figura 3 – Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.....	72
Figura 4 – Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.	73
Figura 5 – Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.	74
Figura 6 – Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.	75
Figura 7 – Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.....	76
Figura 8 – Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.....	77
Figura 9 – Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	78
Figura 10 – Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo e útero.....	79
Figura 11 – Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 60 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	81
Figura 12 – Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.	82
Figura 13 – Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.	84

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ou SIDA (do inglês, <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> – AIDS)
APS	Atenção Primária em Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DISA	Distrito de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Ensino à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetícia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (do inglês, <i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
HPV	Papiloma Vírus Humanos (do inglês, <i>Human Papiloma Virus</i>)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCD	Planilha de Coleta de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde do Amazonas
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO	Sistema de Informação do Controle do Câncer de Colo de Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
US	Ultrassom

Sumário

Apresentação	9
1 Análise situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da análise situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	33
2 Análise estratégica	34
2.1 Justificativa.....	34
2.2 Objetivos e metas.....	36
2.2.1 Objetivo geral	36
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	36
2.3 Metodologia.....	37
2.3.1 Detalhamento das ações.....	38
2.3.2 Indicadores.....	48
2.3.3 Logística	52
2.3.4 Cronograma	55
3 Relatório da intervenção.....	56
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	56
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	63
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	63
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	64
4 Avaliação da intervenção	66
4.1 Resultados	66
4.2 Discussão.....	84
5 Relatório da intervenção para gestores.....	88
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	91
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	94
Referências	96
Anexos	97
Anexo A – Fotos da unidade	98
Anexo B – Fotos da equipe de saúde e dos eventos e ações realizadas	101
Anexo C – Ficha espelho	106
Anexo D – Planilha de coleta de dados.....	107
Anexo E – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias	108

Apresentação

Este volume trata-se de um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD (Ensino à Distância), promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Constitui-se de uma intervenção com o objetivo de melhorar o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama a atenção na UBSF O-37 do Distrito de Saúde Oeste em Manaus-AM. O documento é dividido em sete unidades, a primeira unidade apresenta a análise situacional, abordando os aspectos gerais da UBS como estrutura física, processo de trabalho dos profissionais e ações programáticas desenvolvidas pela equipe. A segunda unidade contempla a análise estratégica, onde se insere o projeto de intervenção, apresenta os objetivos, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas pelo trabalho, finalizando com o cronograma de atividades proposto. A terceira unidade apresenta o relatório da Intervenção, abordando as ações previstas que foram realizadas, além de uma análise quanto à inserção das ações desenvolvidas na realidade do serviço de saúde e sua viabilidade. A quarta unidade traz os resultados da intervenção e a discussão dos mesmos. A quinta unidade apresenta o relatório da intervenção dirigida aos Gestores Municipais e a sexta unidade apresenta o relatório direcionado à comunidade. A sétima e última unidade finaliza o trabalho com uma reflexão crítica e pessoal sobre o projeto desenvolvido e suas repercussões para a comunidade assistida, para a equipe de saúde e para a experiência profissional dos envolvidos.

1 Análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Inicialmente a situação da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) O-37 quando a médica se apresentou no local de serviço era pouco favorável para um bom desenvolvimento das atividades recomendadas a equipe de saúde por vários aspectos. Esta equipe estava sem médico há mais de um ano e fazia apenas aproximadamente 3 meses que enfermeira havia chegado a esta unidade.

A equipe é formada por uma médica, uma enfermeira, 2 técnicas de enfermagem e 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo tem temos 7 microáreas, ou seja, 2 micro áreas encontravam-se sem ACS.

Atendendo na comunidade percebemos que há prós e contras de ter ACS morando na sua área de atuação. O lado bom é que eles muitas vezes nasceram lá e assim conhecem bem a comunidade, porém, com o tempo, percebi que os agentes se acomodam e muitas vezes não cumprem com a regularidade das visitas e das buscas ativas o que dificulta e muito o processo de acompanhamento das famílias.

Com a atualização dos dados territoriais feitos com a fiscalização da enfermeira e em alguns momentos com a participação da médica da unidade, encontramos muitos erros de cadastro como contagens incorretas ou até mesmo não reais.

Diferente da estrutura proposta pelo Ministério da Saúde (MS), a unidade de saúde O-37 possui conforme apresentado no anexo A: um consultório, onde a médica e a enfermeira intercalam os atendimentos; uma sala para farmácia, quase sempre sem medicação suficiente, e também onde se faz a higienização de alguns materiais para inalação, ao mesmo tempo serve como único local para se almoçar, pois, não há copa. Também é utilizada para marcação de exames pelo SISREG

(sistema de marcações de consultas com especialistas e exames) de modo geral, sala dos agentes e o que mais precisar; existe um único banheiro para usuários e profissionais; e uma sala onde se recebe as pessoas, que é o mesmo lugar onde se faz a triagem e tudo mais que possa surgir. Existe apenas um ar condicionado localizado no consultório, ficando os outros cômodos na temperatura natural da cidade que é muito quente em torno de 40°C. Na unidade há 3 janelas, porém, só 2 podem ser abertas e, caso necessário, é preciso suportar o odor fétido de fezes e lixo depositado ao redor da UBSF. Resumindo, a unidade é uma casa de saúde de 4 cômodos. Outra dificuldade é que não há bebedouro para água, também falta inalador e na sala de recepção multifuncional, digamos assim, cabem 7 pessoas sentadas sendo que a média de atendimentos por turno são 12. Não há nada adequado para necessidades especiais nem mesmo para idosos. Rampas, corrimões, medidas adequadas para cadeiras de rodas.

A casinha, como chamamos por aqui, fica em uma área de muito tráfico de drogas e a área de abrangência está com quase o dobro do recomendado pelo MS que seria de até no máximo 3.500 pessoas. Isso dificulta o retorno e periodicidade dos atendimentos de pessoas com doenças crônicas ou que precisem de um acompanhamento com intervalos mais curtos, como é o caso dos hipertensos e diabéticos e das gestantes. Frente a estas dificuldades e uma baixa adesão dos usuários ao serviço que na maioria das vezes não atendia as necessidades básicas da comunidade, iniciou-se um trabalho de familiarização entre os usuários e a unidade de saúde para tornar a comunidade mais próxima da unidade. São realizadas minipalestras, pelo menos 2 vezes por semana, feitas principalmente pela médica para que as pessoas recebessem informações relacionadas a problemas comuns a elas e de seus familiares. Além de educação em saúde são realizados atendimentos coletivos, rodas de conversa, especialmente com as gestantes e seus companheiros, valorizando a partilha de vivências entre os profissionais e a comunidade. Outra forma de aproximar a comunidade e a unidade de saúde são as visitas domiciliares realizadas pela médica e principalmente pela enfermeira com objetivo de atender pessoas acamados ou com alguma dificuldade de locomoção e reforçar a presença desses profissionais na comunidade.

1.2 Relatório da análise situacional

Manaus é a cidade mais populosa do Amazonas e da Amazônia, com uma população de mais de 2 milhões habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014. Em nível nacional, se coloca como a sétima mais populosa do Brasil, além da 131ª mais populosa do mundo. É a mais populosa do norte do país e a décima primeira mais populosa do Brasil, representando 1,22% da população total brasileira.

Apesar de registrar uma das maiores economias do país e ser um de seus municípios mais populosos, Manaus possui um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano - IDH entre as capitais brasileiras. Quanto aos locais de saúde, Manaus dispõe de aproximadamente um total de 299 estabelecimentos de saúde básica de caráter público, sendo 237 municipais, 13 federais e 49 estaduais. 201 estabelecimentos de saúde básica são privados, sendo 196 com fins lucrativos e 5 sem fins lucrativos. Em 2009, havia cerca de 4.083 leitos na capital e a rede conta com 333 unidades básicas de saúde, 121 ambulatorios e 150 estabelecimentos com atendimento odontológico.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) divide o município em cinco administrações de saúde pública: Distrito de Saúde Norte, Distrito de Saúde Sul, Distrito de Saúde Oeste, Distrito de Saúde Leste, Distrito Rural e Distrito de Saúde Fluvial, este ultimo particularmente em regiões ribeirinha com acesso a várias comunidades e aonde se chega apenas por meio fluvial.

Em Manaus, atendimentos especializados são agendados pelo Sistema de informação SISREG para consultas com médicos especialistas e alguns exames de imagem e laboratoriais. Mas, também há unidades móveis itinerantes com vários serviços como mamografia, preventivo dentre outro. Além disso, várias unidades de saúde possuem postos de coleta realizando exames e testes rápidos na própria unidade perto do usuário. A cidade dispõe de serviços de atenção primária, secundária e terciária com UBS (Unidades Básicas de Saúde), policlínicas, UPA (Unidades de Pronto Atendimento de 24 horas), SPA (Serviços de Pronto Atendimento) e hospitais de alta complexidade. As necessidades de estrutura física e material nas unidades de saúde são muitas e as limitações são grandes.

A UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família O37 localiza-se na região oeste de Manaus no Bairro Alvorada I fazendo parte da área urbana da cidade.

Esta unidade é formada por apenas uma equipe de saúde composta por uma médica, uma enfermeira, 2 técnicas de enfermagem e 5 ACSs sendo que a mesma encontra-se em um território com 6778 pessoas na sua área de abrangência, no momento com 2 microáreas sem ACS.

Com esses dados facilmente se percebe que a equipe de saúde encontra-se com uma população praticamente com o dobro do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) sofrendo com a sobrecarga de trabalho e com as dificuldades que uma área desse tamanho pode apresentar. Desse total da população, após a última atualização de dados da unidade observou-se:

- 5.119 eram pessoas com 15 anos ou mais;
- 2.718 eram mulheres de 10 anos a 59 anos;
- 30 estavam grávidas;
- 217 eram menores de 2 anos;
- 104 eram menores de 1 ano;
- 20 eram menores de 6 meses;
- 15 eram menores de 4 meses;
- 319 eram hipertensos;
- 113 eram diabéticos.

Por encontrar-se em seu território, a equipe também atua dentro de um centro socioeducativo (pró-menor infrator feminino) para meninas de até 17 anos e também desenvolve atividades dentro da escola localizada em sua área com o programa saúde na escola.

Quanto à questão da arquitetura, após as leituras dos documentos indicados pelo curso de pós-graduação em saúde da família, observou-se que a estrutura da unidade citada, não tem as mesmas recomendações, distribuições, medidas e modelos apresentados na referência. Desta forma, sua estrutura é extremamente inferior comparada com o que nos foi apresentado pela literatura base. Sendo assim, infelizmente até o momento da produção deste relatório as condições inadequadas relacionadas à arquitetura, higiene, temperatura, cuidados gerais e condições do ambiente ainda se mantém iguais conforme descrito no texto anterior.

Todas essas dificuldades, especialmente as más condições de higiene, impossibilitam o uso da luminosidade natural em situações especiais como falta de

energia dentre outras, pois, ao redor da casinha tudo é muito sujo e dentro não é tão limpo como deveria. Não há um funcionário determinado para esta função e sim uma escala na qual as ACSs se revezam para "dar uma varrida e passar um pano" 1 vez ao dia na unidade no fim do expediente. Sempre que possível ocorre uma organização de multidão para limpeza da unidade onde todos participam inclusive a médica, porém, isso causa a interrupção das consultas naquele dia.

Outra questão que é de difícil manejo é o fato de não existir copa ou cozinha para que os funcionários façam suas refeições, já que a equipe trabalha 40 horas, com 2 turnos permanecendo na unidade na hora do almoço, sendo assim, isso se faz necessário.

Também há situação de risco, pois, a equipe encontra-se em uma área vermelha com grande consumo de drogas e não há nenhum tipo de segurança na unidade. Já aconteceram varias situações difíceis e até caso de agressão física nesta unidade envolvendo pessoas drogadas dentre outras situações como a entrada de pessoas drogadas e armadas.

Nessa unidade há uma demanda grande de pessoas acima de 70, 80 e até 90 anos e a estrutura não é nada adequada para este público, assim como para aqueles com próteses, amputados e com outras necessidades especiais que atendemos.

Nestas condições, o trabalho da equipe sempre é prejudicado ou pelo menos tem rendimento diminuído, mas mesmo assim, segue a rotina dos atendimentos.

A falta de equipamentos básicos como tensiômetro e glicosímetro é algo que incomoda e atrapalha toda a equipe. Além destes, outros como: inalador, autoclave, material para curativo também representam déficit no atendimento a população.

As más condições de higiene e de alimentação, a falta de uma sala para reuniões e desenvolvimento de treinamento da equipe e até mesmo para a realização das atividades do dia a dia, especialmente para os ACS que não dispõem de mesa para suas atividades, assim como local para triagem, são os principais fatores prejudiciais do trabalho da equipe, superando as inadequações arquitetônicas da unidade.

As possibilidades de enfrentamento são muito limitadas. A limpeza do local demora. Em quase 3 anos após a chegada da médica ocorreu uma vez, porém, como alguns comunitários usam o espaço do terreno da unidade para esconder e

usar drogas e ainda jogarem todo tipo de lixo e até dejetos, animais mortos, material de construção dentre outros, vive-se continuamente na mesma situação.

Foi sugerido aos gestores que se aproveitasse o espaço do terreno da unidade para atividades educacionais na comunidade, além de manter-se o trabalho de conscientização da população quanto o mau uso do local. Uma tarefa difícil por causa das drogas, pois, envolve mudança comportamental.

Outras limitações ocorrem, como a não realização de testes rápidos, tanto pela falta de treinamento de pessoal quanto pela falta de insumos. Aqui também é necessário destacar a flutuação da disponibilidade das medicações por motivos desconhecidos causando atraso no início do tratamento ou interrompendo o mesmo até que se torne disponível. Muitas vezes e comumente, médicos mudam as medicações prescritas fazendo uma verdadeira adaptação do tratamento do usuário para mantê-lo medicado especialmente nos casos crônicos, apesar de não ser aquele a primeira escolha de prescrição.

Os outros aspectos como a questão do espaço para alimentação dependem do próprio município, não se pode alterar o espaço e quanto à higiene, os funcionários não querem realizar tarefas pelas quais não foram contratados e pagos. Assim, contribuem com o mínimo possível. O que se tem tentado é trabalhar a compreensão e boa vontade de todos. Foi sugerida a chefia que se premiasse com folgas as pessoas que se envolvessem mais com a limpeza da unidade, porém, não foi aceito.

Quanto ao acesso às consultas com especialistas e exames em geral, a unidade de saúde faz o encaminhamento e marcação das consultas e dos exames via SISREG que é o sistema utilizado para este fim. A dificuldade encontra-se especialmente no tempo para que a equipe consiga vaga disponível para a marcação das consultas que de modo geral, demora muito, assim como os resultados dos exames, deixando mais lenta a identificação de alguns diagnósticos dependentes de avaliação complementar. Infelizmente, este é um problema de todo o país. Isso deixa clara a necessidade de mais especialistas para atendimento em tempo hábil. Algumas pessoas recebem diagnósticos que precisam de acompanhamento e ou tratamento com especialistas e muitas vezes só conseguem chegar a esses profissionais meses e até com mais de um ano do diagnóstico. Quem não consegue perceber que é necessário abrir-se mais vagas para residência médica em áreas específicas? Essa seria uma boa reflexão.

As atribuições dos profissionais é um tema que geralmente causa alguns debates com as equipes de saúde, muitos dos profissionais não têm perfil para esse tipo de ação que exige ou deveria exigir trabalho em equipe. Discussões de casos clínicos em equipe quando necessário, muito treinamento, postura adequada frente ao usuário nas diversas situações, capacidade de triagem e acolhimento e acima de tudo, consciência de que nessas unidades básicas todos fazem varias funções. Assim, pró-atividade deveria fazer parte de um dos itens de admissão desses funcionários.

Hoje o que mais se vê nas unidades básicas são os funcionários querendo trabalhar o mínimo possível, não querem aprender nada que não seja rigorosamente obrigado e ou ligado a sua função específica. Provavelmente para não acumularem sobre suas responsabilidades nada a mais. Um pensamento extremamente limitado e que não é compatível com um profissional que se dispõe a fazer a experiência do trabalho na saúde da família.

Todo o esforço de um bom médico é desperdiçado se a equipe envolvida não estiver disposta a trabalhar em conjunto para o objetivo comum de promover educação e saúde na comunidade e vice-versa. A consequência é uma comunidade mais desinformada e, portanto, mais doente.

Infelizmente muitos servidores não percebem que no trabalho da ESF (Estratégia Saúde da Família) todos devem agir em conjunto, sem muitas diferenciações nas funções. Pequenos detalhes vão realmente determinar uma função mais específica de alguns membros da equipe, mas de forma geral, a grande maioria das atividades realizadas nas unidades da saúde é comum a todos. Triar, acolher, dispensar uma medicação, verificar uma pressão, fazer uma minipalestra ou roda de conversa, identificar grupos de risco e usuários faltosos e varias outras tarefas como essas, são de realização de todos de acordo com a portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, que estabelece dentre outros as funções de cada componente da equipe de saúde.

O engajamento público é sem dúvidas um quesito necessário para quem trabalha com saúde e educação e, especialmente, em programas como saúde da família. Engajamento requer boa vontade e, principalmente, compromisso com a causa que se estar abraçando, no nosso caso, a educação em saúde e todas as outras atividades que fazem parte de nossas rotinas nas unidades de atendimento. Precisamos de mais critérios para a contratação dos funcionários, mais e melhores

treinamentos. Além é claro, de disponibilidade de mais recursos físicos para executarmos as ações de enfrentamento planejadas pelas equipes após planejamento baseado nas observações da realidade da comunidade e trabalho conjunto com conselhos locais, instituições, grupos e movimentos da comunidade e todos aqueles que querem colaborar para a promoção da saúde.

De acordo com o caderno de educação popular em saúde, “o princípio da integralidade do SUS diz respeito tanto à atenção integral em todos os níveis do sistema, como também a integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidados.” Portanto, educar e compartilhar experiências também são gerar saúde.

No caso da UBSF O-37 em Manaus-AM, tem-se tentado executar ações de educação em saúde para melhorar os resultados no consultório. Mais informação, melhor adesão ao tratamento, melhor controle das doenças, menos complicações, mais saúde e menos gastos. Uma aritmética simples, porém de difícil apoio por parte de alguns colaboradores, pois requer compromisso, estudo, trabalho.

Em janeiro de 2014 foi realizada a primeira atividade do ano em educação de saúde para o grupo de hipertensos e diabéticos e não foi obtido o apoio esperado dos membros da equipe, pois era um sábado, já a comunidade acolheu bem e mostrou-se aberta e desejosa desse tipo de ação.

Para ações de enfrentamento, não há muitas opções, é preciso trabalhar a conscientização da equipe quanto à necessidade de instrução da comunidade e de todos. E, além disso, incentivar o comprometimento para com a educação em saúde e um engajamento firme e esclarecido sobre o papel dos profissionais na comunidade em que atuam trançados planos para o gerenciamento destas questões.

Os gestores têm conhecimento dessas dificuldades quanto à educação em saúde e ao engajamento das equipes de saúde do município, pois, este não é um desafio enfrentado em uma ou outra equipe de saúde, mas infelizmente, trata-se de uma queixa frequente e comum a muitas equipes.

Treinamentos e reuniões já estão sendo desenvolvidas com o objetivo de qualificar e padronizar essas questões o que provavelmente trará uma mudança positiva em ambas as questões tanto para os profissionais quanto para a comunidade.

Infelizmente o conselho local de saúde encontra-se com suas atividades paradas sendo para a equipe menos um apoio na questão do engajamento, mas as

expectativas são de retomada com parceria entre a comunidade, o conselho e a equipe de saúde local. O trabalho a cerca de educar e propagar o esclarecimento sobre o que é e quais as atribuições do conselho local na comunidade certamente pode motivar os moradores a se envolverem e até mesmo fazerem parte deste conselho. Além disso, ensinar e divulgar que o engajamento público é para todos é sem dúvida um bom caminho para que a população entenda e faça adesão à proposta de educação em saúde e como consequência dessa postura seja gerada na comunidade mais saúde para todos.

Em nossa UBSF O-37, que chamamos de casinha, pois é o modelo inicial da ESF em Manaus como já foi dito, o espaço físico é muito pequeno, levando em consideração as recomendações do documento Ministério da saúde (MS) 2011. Com relação ao acolhimento à demanda espontânea, foi possível mais uma vez observar que existem alguns aspectos a serem melhorados referentes ao treinamento da equipe. De modo particular, são necessários treinamentos para os técnicos de enfermagem e para os ACS para que possam atuar de forma mais resolutiva e segura no atendimento desses usuários.

Outro problema é a questão do espaço físico de nossa unidade, pois, não há local para acolhimento e, principalmente, para a escuta destes usuários. Tudo ocorre de forma tumultuada numa “recepção/sala de espera” que não comportam sentadas mais de 6 pessoas. Desta forma, nem as pessoas agendadas nem as pessoas de demanda espontânea sentem-se realmente acolhidos. Além disso, sem o mínimo de privacidade, muitos não falam qual o motivo de sua ida a unidade e só querem falar se for com o médica sobrecarregando este profissional, afinal, temos apenas uma única sala de consultório.

Outro ponto muito importante é o treinamento adequado das equipes de saúde com inclusão de protocolos de estratificação de risco. Esse talvez seja o primeiro passo rumo a um acolhimento e triagem adequada e com mais qualificação técnica, garantindo atendimento oportuno ao usuário e menos sobrecarga de apenas um ou dois profissionais da unidade.

De acordo com MS no documento relacionado à demanda espontânea 2011 “a competência técnica, o bom senso e a sensibilidade são suficientes para avaliar os casos atendidos, considerando o risco e a vulnerabilidade”. A pergunta que se repete é: onde está o bom senso, a competência técnica e a sensibilidade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família? Por que é tão difícil se fazer uma

triagem e acolhimento decentes? Essa é outra boa reflexão para se realizar em qualquer unidade de saúde. Para isso, além de conhecimentos, é necessário que a equipe tenha pactuados critérios para risco e vulnerabilidade e claro, uma dose de boa vontade e pró-atividade.

Outro aspecto importante no planejamento dos atendimentos é a agenda de consultas na unidade. Com pouco tempo de atuação na ESF, não tinha sido possível ainda perceber que muitos problemas que estão relacionados à falta de estrutura podem influenciar o desempenho das atividades clínicas, agora bem mais evidenciados.

As recomendações do MS são claras com relação às consultas periódicas de retorno ou de acompanhamento dos casos agudos que precisam ser vistos em menor espaço de tempo com atendimentos intercalados ou divididos entre médicos e enfermeiros. A existência de apenas um consultório na unidade deixa mais lenta e dificulta os atendimentos, além de sobrecarregar demais a pessoa do médico, visto que, a grande maioria dos atendimentos é realizada apenas por este profissional.

Temos em nossas mãos muitos desafios e alguns deles não podem ser resolvidos unicamente pela equipe de saúde. Atualmente esta UBSF tem quase 7 mil pessoas em sua área de abrangência e avaliando os resultados do caderno de ações, a maioria dos números é adequada com a realidade. Porém, de acordo com os documentos do Ministério da Saúde, o número de pessoas na área encontra-se muito acima da média recomendada e é válido lembrar que nesta unidade há apenas uma equipe e esta ainda incompleta com 2 microáreas sem ACSs. De modo geral, todos esses problemas já foram passados aos gestores que tentam progressivamente melhorar as condições para atuação das equipes de saúde com melhorias nos treinamentos e na estrutura das unidades.

Quanto ao excesso de demanda espontânea pode-se dizer que ela ocorre de forma variada sendo maior em alguns dias e menor em outros. A forma como a equipe lida com isso é tentando fazer os atendimentos de todos os casos agudos que precisam de avaliação no dia e agendando os casos que podem esperar para serem avaliados, tanto atendimentos com médico quanto para enfermeiro.

Em relação aos números de menores de um ano no caderno de ações está bem próximo da realidade da unidade, já o número de gestantes do caderno ficou muito acima da nossa realidade. Em 2014 chegamos a quase 80 gestantes

cadastradas e acompanhadas, mas com melhorias no trabalho de conscientização do planejamento familiar esse número vem caído progressivamente.

A estimativa da distribuição da população por sexo e faixa etária apresenta números que são compatíveis com realidade e outros que não são e ainda, números de denominadores que não foram possíveis de serem checados quanto sua equivalência, por dificuldades nos arquivos da unidade ou mesmo pela diferença com a qual são agrupadas as informação da unidade e do que foi solicitado. O pré-natal de baixo risco é uma grande oportunidade para que as equipes de saúde consigam estabelecer uma rotina saudável de educação em saúde abrangendo não só a gestante, mas sim, toda a família que deve entender a necessidade da ação preventiva quanto aos cuidados relacionados a cada componente.

Uma das metas do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio pela OMS no Brasil é de reduzir a mortalidade materna igual ou menor que 35 óbitos por cada 100 gestantes até este ano, sendo elas de causas diretas ou indiretas. Sabemos que temos como causas diretas de mortalidade materna as complicações na gestação, parto e puerpério e as causas indiretas doenças pré-existentes que se agravaram na gestação. Deste modo, um bom seguimento no pré-natal é capaz de identificar essas possíveis causas de risco de morte materna e prevenir desfechos negativos utilizando-se muitas vezes apenas da prevenção.

A realidade das unidades de saúde especialmente aquelas menores de estratégia da saúde da família como é o caso da UBSF O-37, trabalha muito com a prevenção e identificação precoce dos riscos de agravos para as gestantes em cada consulta e nos acompanhamentos de orientação coletivos. Esses momentos são utilizados para bem mais do que consultas. Neles conhecemos as histórias e o perfil das famílias e tentamos embutir a educação em saúde com visão de futuro para que após o puerpério esse hábito permaneça com as famílias e gere uma postura de prevenção à saúde da mulher, do homem, da criança, do idoso e etc. As rodas de conversa ocorrem quase todas as semanas antes das consultas para integrar as gestantes e estimular a troca de experiência entre elas e para receberem orientações em geral.

É realizada atenção especial a gestantes adolescentes, gestantes com algum fator de risco e tentando-se cumprir as recomendações dos intervalos e numero das consultas segundo Ministério preconiza de ser adequada ao período

gestacional sendo mensal depois quinzenal e por fim semanal ou de acordo com a necessidade de cada caso. Gestante tem portas abertas a qualquer momento.

O vínculo com a maternidade também é algo estabelecido com a equipe estimulando, além disso, a participação do parceiro desde o pré-natal até o parto, assim como o planejamento familiar precoce desde o puerpério para o máximo de orientação do casal com as opções existentes para a anticoncepção.

As dificuldades relacionadas à unidade mais frequente são a dificuldade em receber em tempo adequado os resultados de exames, especialmente as sorologias e a falta de contra referencia do especialista quando há necessidade de encaminhar a gestante, por exemplo, ao alto risco, o retorno das informações geralmente não acontece.

Sempre estimulado um bom vínculo para gerar também um seguimento adequado do recém-nascido para iniciar o acompanhamento da saúde da criança a partir de um bom pré-natal. Assim tanto a mãe quanto a criança recebem atendimentos preventivos.

Com relação à cobertura do pré-natal na unidade e observando tanto a realidade quanto o indicador há uma ótima cobertura, pois todas as 30 gestantes da área de abrangência foram acompanhadas na unidade. Os indicadores de qualidade também apresentam bons resultados, todas as gestantes receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, receberam orientação para aleitamento exclusivo e na 1ª consulta receberam a solicitação dos exames laboratoriais preconizados; 27 gestantes (90%) estavam consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde; 25 gestantes (83%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, estavam com as imunizações em dia e realizaram exame ginecológico por trimestre.

No pré-natal um único dado é realmente um desafio: a saúde bucal, visto que não há odontólogo na unidade e as gestantes apenas são encaminhadas por orientação para busca deste serviço no posto de saúde de referência, porém, o mesmo encontra-se em reforma.

Quanto ao puerpério o indicador de cobertura pode melhorar bastante, pois dos 104 partos realizados nos últimos 12 meses, 73 mulheres (70%) fizeram consulta puerperal nos últimos 12 meses. Quanto aos indicadores de qualidade, das 73 puérperas, todas realizaram exame ginecológico, tiveram suas mamas examinadas, e receberam orientação sobre planejamento familiar; 70 puerperas

(96%) consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido e aleitamento materno exclusivo, tiveram o abdome examinado e estado psíquico avaliado e também quanto a intercorrências.

Aqui a participação dos ACSs é fundamental para uma captação precoce na primeira semana de vida do recém-nascido e da puérpera

Talvez um dos grandes desafios seja melhorar o número de equipes de saúde para se fazer uma cobertura adequada e assim alcançar o objetivo de fazer verdadeiramente da atenção primária a grande porta de entrada do usuário para o SUS, pois a realidade que temos hoje em muitas unidades é uma superdemanda como na UBSF O-37, que possuem em seu território de atuação muito mais pessoas do que o recomendado, comprometendo a qualidade dos atendimento. Certamente com mais equipes de saúde próximas a comunidade os objetivos podem se tornar bem mais próximos de serem alcançados.

Um dos grandes marcadores de desenvolvimento de um país é o controle da mortalidade infantil que tem como base o atendimento das crianças pelas unidades básicas de saúde. Este marcador reflete, e muito, o estado de saúde de determinada população e, por isso tem uma grande importância.

A saúde da criança visa, inicialmente, à prevenção de agravos e morbimortalidade no primeiro ano de vida e na primeira infância. Também não se deve deixar de acompanhar e dar à importância adequada as outras fases da infância. No entanto, pela vulnerabilidade dos primeiros anos de vida, esse período recebe um olhar a mais por parte das equipes de saúde. O Ministério da Saúde preconiza que a criança receba atendimento por parte da equipe de saúde desde o nascimento, sendo recomendadas consultas de acompanhamento na primeira semana de vida, no 1º mês, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês de vida e 2 consultas no segundo ano com 18 e 24 meses. A partir daí as consultas são anuais para a promoção e continuação do acompanhamento da criança.

Na unidade O-37 o pré-natal já é para nós um início da saúde da criança que se concretiza e inicia formalmente no puerpério com 1º atendimento do recém-nascido. O que se espera após esse período é a continuação desse atendimento de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, porém, a realidade observada é uma baixa adesão às consultas subsequentes, especialmente a partir dos 6 meses de vida das crianças nessa comunidade.

A equipe de saúde já refletiu sobre esse assunto e é válido lembrar que a maioria dos componentes da equipe mora na comunidade e encontram-se na unidade de saúde desde sua fundação há 15 anos.

Os principais fatos apontados como causa para tal dificuldade seria a cultura das famílias desta comunidade de trazer as crianças à unidade apenas quando doentes. Outro fato muito particular relatado pelos ACSs é que as famílias acordam tarde e não comparecem as consultas matutinas. Para isto já foi tentado consultas à tarde, mas em Manaus a temperatura neste período é bem elevada para os pequenos menores de 1 ano. Nossa ação é tenta disponibilizar mais opções na agenda para captar mais crianças. Outro fato negativo, e que por um lado dificulta o acompanhamento dos pais com as crianças na unidade, é que como se trata de uma comunidade muito pobre e até em situação de miséria, muitos não trazem as crianças porque estão trabalhando. Assim, não podem faltar e muitas vezes fica inviável outra pessoa ir com as crianças. Estes são os principais obstáculos apontados pelos ACSs para o não comparecimento das famílias nas consultas previamente agendadas por eles na tentativa muitas vezes de resgate dessas crianças.

Outro problema que também interfere no controle do acompanhamento da saúde das crianças é a grande velocidade com que as famílias mudam de endereço. Nesta comunidade muitos, se não a maioria, moram de aluguel e isso gera constantes reorganizações por parte dos ACSs com um atraso na reidentificação dessas famílias para nova busca ativa.

De modo geral, o problema social nesta comunidade aumenta e muito a vulnerabilidade das crianças, especialmente pelos altos índices de desemprego. Uma consequência é o afastando das crianças aos atendimentos preventivos na unidade de saúde sendo minimamente solicitados ou apenas solicitados em casos de doença ou para atualização de programas sociais do governo federal como bolsa família ou leite do meu filho. A isso se pode atribuir a falta de educação em saúde dessas famílias de difícil captação.

Ao se avaliar o indicador de cobertura da saúde da criança é possível perceber que das 104 crianças moradoras na área de abrangência da UBS, 70 crianças (67%) são acompanhadas na UBS. Quanto aos indicadores de qualidade 30 crianças (43%) apresentaram consulta em dia de acordo com as recomendações do MS, 40 crianças (57%) encontravam-se com atraso de consulta há mais de 7

dias, 70 crianças (100%) realizaram teste do pezinho até os primeiros 7 dias de vida, 67 crianças (96%) tiveram consulta de puericultura na primeira semana de vida, 90 crianças (129%) fizeram triagem auditiva, 70 crianças (100%) receberam monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, 70 crianças (100%) com os responsáveis receberam orientação para aleitamento materno exclusivo e para a prevenção de acidentes, 65 crianças (93%) com vacinas em dia e infelizmente, nenhuma criança com avaliação bucal pela ausência de odontólogo no serviço e na referência mais próxima.

A equipe precisa trabalhar bastante na captação e busca ativa dessas crianças, além de nivelar com bons resultados os indicadores de qualidade que ainda flutuam entre resultados muito bons e regulares.

As estratégias usadas pela equipe para se tentar o resgate máximo dessas crianças para o acompanhamento, baseiam-se em mine palestras inclusive em momentos de campanhas de vacinação com postos volantes fora da unidade mais perto das famílias, captação das mesmas ainda no pré-natal e puerpério, atividades como saúde na escola e sempre, busca ativa envolvendo toda a equipe.

Dentre várias atividades voltadas à saúde o governo Federal promove o plano de ações estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis DCNT no Brasil de 2011-2022 para quatro principais doenças incluindo o câncer.

Quando falamos de câncer de colo de útero e de mama e observando as metas deste plano de ações é possível concluir que no caso da unidade UBSF O37 precisa-se melhorar muito, mas não necessariamente os atendimentos, que apesar de tudo sempre podem ser melhorados, mas sim e muito, a forma como essas informações de atendimento, preventivo, mamografias e seus resultados são arquivadas e, além disso, criar métodos de fácil acesso a esses dados nas unidades, pois são muito necessários e podem otimizar e agilizar a identificação clara das mulheres que são acompanhadas e em que situação encontram-se quanto ao rastreio de câncer de útero e mama.

Atrasos, faltas e alterações nos preventivos (citopatológicos) e mamografias podem ser facilmente enxergados pela equipe de saúde caso haja uma forma organizada e acessível dessas informações.

Na maioria das unidades, assim como na UBSF O-37 não há arquivo específico para controle ou acompanhamento de mamografias. Quanto ao

preventivo ou citopatológico, esse possui um livro específico que gera algumas informações sobre data da coleta, idade do usuário e condições gerais no exame. Porém, não há local para informação do resultado do exame, tratamento, se foi necessário busca ativa, se a mulher faltou ao exame e quando e ainda qual a data para nova coleta.

Ambos os resultados de mamografia e preventivo são registrados nos prontuários médicos, mas essa forma de arquivamento não é visualmente eficaz para sinalização de atrasos, faltas, alterações nos exames, ou mesmo, usuários com resultados normais e exames atualizados.

A implantação de um método fácil de arquivamento e de rápido acesso e identificação visual favorece ações precoces, preventivas e resolutivas quanto a essas questões pertinentes em nosso dia a dia, sendo que, muitas vezes não são necessários grandes orçamentos para serem melhoradas. Organização, treinamento e proatividade por parte da equipe de saúde, por si só, já resolvem grande parte do problema.

Infelizmente, analisando os indicadores de qualidade e os resultados gerados no caderno de ações que mostra a estimativa da cobertura e outros dados referentes a este assunto é possível observar que os números não retratam a realidade vivenciada na unidade.

Quanto ao preventivo faz-se a coleta semanal na unidade de saúde O-37 em consultas agendadas para esse fim. Neste momento enfatiza-se prevenção, fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo uterino e de mama, além de, serem abordadas questões referentes à DSTs e planejamento familiar por este ser um momento em que se encontram muitas mulheres na unidade de saúde. Assim, é aproveitada a oportunidade para minipalestras, distribuição de códons, orientações de anticoncepção, rodas de conversa, porém, muitas vezes essas ações não são registradas.

Nesta unidade existe um trabalho de educação em saúde que formalmente, não é visualizado pela falta de arquivamento adequado das informações. Em parte pela desorganização da equipe, mas também por falta de condições gerais de trabalho, como: ambiente, local para arquivamento, mesa e sala para trabalhos ou reuniões com a equipe e especialmente falta de material humano, pois numa realidade onde se tem uma equipe incompleta com mapa populacional do território superestimado tudo se torna mais lento e mais difícil.

A adequação da área, a capacitação da equipe e seu preenchimento podem e muito melhorar os resultados de trabalho para este e todos os outros programas de saúde.

Infelizmente foi observado um número muito baixo de preventivos realizados no último ano e ausência de registro adequado quanto ao resultado dos exames citopatológico e de mamografia. Ao mesmo tempo, ao analisar os dados a sensação é de incompreensão, visto a lembrança de tantas solicitações de preventivos e mamografias realizadas em 2014. Portanto, sem arquivamento adequando não se sabe ao certo se os exames solicitados foram realizados, quantos foram realizados, quais os resultados e pior, se existem usuários em risco.

O indicador de cobertura apresentou um resultado negativo e muito abaixo do esperado entrando em conflito com a sensação quanto à quantidade de solicitações realizadas pelos profissionais. O motivo mais provável para isso outra vez recai sobre a falta de arquivamento de algumas informações.

Em relação ao câncer do colo de útero, foi realizada uma análise da situação dessa ação programática no serviço da UBSF O-37 e baseado nos dados cadastrais encontrados na unidade, estimava-se ter 662 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas e dessas 205 acompanhadas na unidade de saúde. Isso representava um indicador de cobertura igual a 31%. Os resultados dos indicadores de qualidade apresentavam 205 mulheres (100%) com exame citopatológico em dia, nenhuma mulher com exame citopatológico com mais de 6 meses de atraso, nenhuma mulher com exame citopatológico alterado, 205 das mulheres (100%) com avaliação de risco para câncer de colo de útero, 205 das mulheres (100%) com orientação sobre prevenção do câncer de colo de útero, 205 das mulheres (100%) com orientação sobre prevenção de DSTs, 205 das mulheres (100%) com exame citopatológico com amostra satisfatória e 205 das mulheres (100%) com exame citopatológico coletado com células representantes da junção escamocolumnar.

Com relação ao câncer de mama o indicador de cobertura é de 67% com 328 mulheres cadastradas e dessas, 219 acompanhadas na unidade. Os resultados dos indicadores de qualidade eram mostravam 219 mulheres (100%) com mamografia em dia, nenhuma mulher com mamografia com mais de 3 meses de atraso, e 219 mulheres (100%) com realização de avaliação de risco para câncer de mama e com orientações de prevenção contra o câncer de mama.

Inicialmente a solução seria organização, treinamento e participação da equipe. Mas certamente a implantação de sistemas que permitam esse acompanhamento como o SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) será muito bem recebida nas unidades de saúde.

O atendimento a pessoa com hipertensão e/ou diabetes na unidade O-37 de modo geral tem apresentado bons resultados que podem ser percebidos nas consultas individuais dos usuários que apresentam melhoras ou controle nos níveis glicêmicos e de pressão arterial.

O ponto de partida principal para a médica é a educação em saúde. Assim, são realizadas semanalmente minipalestras com esse propósito e sempre que oportuno rodas de conversas para aproximar a equipe da comunidade, melhorar a consciência dos usuários sobre a doença e seu tratamento, importância da adesão ao tratamento para um bom controle da doença, sinais de alerta para complicações, importância do tratamento não medicamentoso, reeducação alimentar, exercícios físicos orientados, dentre outros. Com essa iniciativa, sendo 100% das vezes iniciada pela médica da unidade foi possível sensibilizar os usuários para adesão continuada ao tratamento em sua grande maioria. Quanto mais próximos da equipe, mais confiança por parte dos usuários e conseqüentemente, melhor resultados.

As dificuldades são encontradas em alguns pontos, como a irregularidade de disponibilização da medicação, muitas vezes forçando a troca de esquema de tratamento já implementado aceito pelo usuário. Isso muitas vezes, quebra em alguns casos a adesão ao tratamento visto que muitos são idosos e precisam de tempo para acostumar-se e lembrar-se da nova prescrição médica. No momento a ausência flutuante de algumas medicações na farmácia tem sido causa de muitas reclamações e a gerência muitas vezes não consegue explicar essa dificuldade de manutenção na disponibilidade das drogas.

Outro problema ainda relacionado à farmácia é que certas medicações que fazem parte do programa HIPERDIA (Hipertensão e Diabetes) nunca são disponibilizadas para unidades pequenas tipo UBSF, como é o caso do Losartana. Isso faz com que o usuário receba os remédios necessários de forma fracionada, alguns dispensados aqui outros ali, enfim, uma peregrinação em busca da medicação que poderia ser liberada em qualquer unidade de saúde, afinal, faz parte do programa destinado ao tratamento de HAS e DM. Até o momento não há explicação para tal. Outro ponto que precisa ser trabalhado em todo o país é a

informação aos locais de liberação de medicação quanto a legalidade e habilitação do enfermeiro em transcrever medicações a pessoas já avaliadas por um médico especialmente aqueles integrantes do programa de atenção a Hipertensão arterial e Diabetes. Muitas vezes os usuários deixam de receber a medicação por estar transcrita pelo enfermeiro, isso retrata falta de informação, orientação, treinamento e ou respeito com a transcrição das receitas feitas pela enfermagem com a qual lidamos todos os dias prejudicando aqueles que precisam.

Sair da consulta com agendamento do próximo atendimento é um desafio, pelo mesmo motivo já relatado: área de atuação superestimada de quase 7 mil pessoas e uma equipe incompleta. Deste modo os retornos tornam-se mais demorados. A forma como a equipe lida com o problema é fazendo agendamento mensal das consultas onde cada ACS realiza uma triagem das pessoas que mais precisam de atendimento ou que estão há aproximadamente mais de 3 meses sem fazer seu retorno ou que apresente alguma característica de mau controle da doença. Para este problema já foi solicitada a reavaliação do território e sua adequação.

Uma forma mais específica de registro e de controle das consultas de seguimento dessas pessoas já está sendo pensada pela equipe com o objetivo de implementá-la.

Quanto aos dados analisados no caderno de ações, os números estimados estão bem próximos à realidade da unidade e aos números cadastrado de HAS (hipertensão arterial) e DM (diabetes). De modo geral refletem o acompanhamento prestado as pessoas e a demanda na unidade.

Quanto ao indicadores de cobertura é possível observar que este apresenta um resultado positivo e satisfatório com 319 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sendo 300 acompanhadas na unidade de saúde o que reflete uma cobertura de 94%. Quanto aos indicadores de qualidade esses se apresentam de formas extremas, sendo muito bons nos itens possíveis de serem avaliados e outros com ausência de avaliação pela falta de registro adequado na unidade. Assim nenhuma pessoa recebeu estratificação de risco cardiovascular por critério clínico visto que esse treinamento ainda estava sendo implantada no município, nenhuma pessoa tinha atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, não havia nenhum registro de pessoas com exames complementares periódicos em dia, 300 pessoas (100%) receberam orientação sobre prática de atividade física regular e orientação

nutricional para alimentação saudável e por fim, nenhuma pessoa tinha avaliação de saúde bucal em dia pela ausência de odontólogo na unidade de saúde e na referencia mais próxima.

Quanto ao Diabetes, temos 113 pessoas cadastradas e 98 acompanhadas na unidade de saúde o que representa um indicador de cobertura de 87%. Já os indicadores de qualidade mostraram que nenhuma pessoa tinha recebido estratificação de risco cardiovascular por critério clínico também pelo mesmo motivo na Hipertensão artéria, não foi identificada nenhuma pessoa com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, assim como nenhuma pessoa com exames complementares periódicos em dia e com exame físico dos pés nos últimos 3 meses. Também não foram identificadas o numero de pessoas com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses ou com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses. 98 pessoas (100%) tiveram orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, mas, não foi identificada nenhuma pessoa com avaliação de saúde bucal em dia pela ausência desse serviço na unidade como já explicado.

Por tanto, as dificuldades encontras para o preenchimento de alguns itens do caderno estão relacionadas à falta de arquivos específicos e que já estão sendo melhorados e planejados com a equipe após este diagnóstico. O que ainda precisa ser implantado na equipe é o treinamento para estratificação de risco que já foi pactuado com município junto aos profissionais da residência médica em saúde da família e comunidade que será padronizado em todas as unidades segundo a gestão de saúde.

Um grande sonho é a parceria com NASF (núcleo de apoio à saúde da família) que no município ainda esta começando. Sem dúvida alguma a participação do educador físico e do nutricionista é imensamente importante na construção do tratamento dos usuários do programa HIPERDIA, visto o grande impacto no controle dos níveis glicêmicos e pressão arterial com a adequação da dieta e a introdução de atividade física orientada.

De acordo com o cálculo do caderno de ações programáticas a unidade cobre 79% dos idosos da área de abrangência, sendo que de 307 pessoas, 241 são acompanhados na UBSF e a estimativa do numero de idosos parece adequado com a realidade. Quanto aos indicadores de qualidade mostram que não foi possível identificar nenhuma pessoa idosa que recebeu a Caderneta de Saúde da Pessoa

Idosa, 241 idosos (100%) realizaram Avaliação Multidimensional Rápida, 241 idosos (100%) tinham acompanhamento em dia, não foi possível identificar quantos desses idosos tinham hipertensão arterial, sendo que 83 idosos (34%) tinham Diabetes mellitus, nenhum idoso tinha recebido Avaliação de risco para morbimortalidade, 241 idosos (100%) tinha registro de Investigação de indicadores de fragilização na velhice, 241 idosos (100%) receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular, mas, nenhum idoso tinha avaliação de saúde bucal em dia pelos mesmo motivos já explicados em outros tópicos anteriores.

Desta forma havia um acompanhamento até atualizado destas pessoas, mas, não um formulário ou outro tipo de arquivo específico dos idosos na nossa unidade e isso tornou muito difícil e até impossibilitou a resposta de algumas questões como a quantidade de usuários que possuem caderneta do idoso. A forma de arquivamento das informações não facilita o acesso as mesmas, especialmente nas microáreas sem ACS, um problema pertinente e comum na prática clínica dentro das unidades.

Uma coisa importante é que grande parte dessa população de idosos com HAS e ou DM, são acompanhados mais de perto pelo fato de serem inseridos no programa HIPERDIA, sendo deste modo, vistos mais vezes do que o idoso saudável e que é cadastrado na unidade apenas como idoso.

Varias atividades que são destinadas aos usuários com hipertensão e diabetes são estendidas aos idosos de modo geral por tratar-se de ações preventivas e de educação em saúde como as rodas de conversa, atendimentos coletivos, palestras, visitas domiciliares em especial aos idosos acamados, com algumas limitação locomotora ou mental, oficinas de reeducação alimentar, as campanhas de vacinas e todos os momentos em que a equipe pode gerar oportunidade para averiguar o estado geral dessas pessoas são tidos como positivos para seu acompanhamento, mesmo que sejam informais, como um encontro na escola do neto ou na porta da igreja da comunidade.

A não disponibilidade de locais que permitam ações de promoção de atividades saudáveis é uma das grandes barreiras para a implementação de exercícios orientados e até mesmo espontâneos como uma caminhada. Aqui um centro de convivência seria muito válido e proveitoso especialmente se pudesse dispor de atividades destinadas a esse grupo como terapia ocupacional, hidroginástica, oficinas dentre outros.

A equipe precisa refletir e desenvolver planos de ações que permitam trabalhar melhor a avaliação e acompanhamento não só das doenças crônicas características deste grupo, mas, principalmente da funcionalidade, autonomia, dependência e independência dos idosos e de seus cuidadores. De acordo com o Documento do MS 2006 envelhecimento e saúde da pessoa idosa no caderno de atenção básica, é necessário dimensionar a funcionalidade das famílias, avaliar a dinâmica e auxiliar o restabelecimento do equilíbrio, além de se melhorar própria formação continuada dos profissionais, visto que, muitas vezes esses conhecimentos ficam restritos aos médicos e enfermeiros tornando não uniforme a capacidade de triagem e atuação da equipe.

A respeito da saúde bucal, não há dentista na UBSF O-37, por isso as pessoas são referenciadas para o posto de saúde ao qual a unidade é vinculada. Porém, não há contra referência desses atendimentos e nenhuma informação quanto a estes casos especialmente neste momento, pois o posto encontra-se em reforma e não há como se obter informações quanto a essas questões.

Apesar disso, sempre são trabalhadas as orientações de higiene bucal nos atendimentos na unidade especialmente com as gestantes e crianças e também nos atendimento ligados a saúde na escola, visto a grande oportunidade de educação em saúde para essas pessoas.

Os indicadores da qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa mostram que ainda há muito para se melhorar. Como é o caso da deficiência de arquivos específicos com informações deste grupo de usuários e a possibilidade de se conseguir acompanhar os resultados dos tratamentos e orientações bucais que por enquanto ficam restritas ao posto de saúde. Este com certeza é um grupo de pessoas que precisa muito de uma equipe multiprofissional, mas, acima de tudo, muito bem integrada para conseguir alcançar os objetivos do Ministério da saúde (MS) dentre os quais, a funcionalidade e qualidade de vida e controle da doenças crônicas ainda se apresenta como um desafio, especialmente em áreas como a desta unidade onde não há qualquer espaço público destinado à atividades diárias de hábitos saudáveis, interação social, cursos para terceira idade, exercício físico, desenvolvimento de grupos apoio, rodas de conversa, recreação e várias outras atividades em prol da promoção da saúde física e mental destes indivíduos.

Durante o curso foi possível tomar conhecimento de varias falhas de informações e do fato de ainda não haver protocolos inseridos na unidade para fazer

as avaliações de morbididades e dos aspectos da funcionalidade tão necessária para estes usuários. Em Manaus estamos em processo de instalação de vários protocolos e estratificações de risco e isso infelizmente leva tempo.

Vários aspectos do processo de trabalho tendo como foco a pessoa idosa podem ser melhorados de forma a contribuir para qualidade da atenção a este grupo na UBSF O-37, visto que a cobertura é adequada. Porém, é preciso de espaço físico, mais treinamento para a equipe com capacitação e oficinas para entender e atuar de forma positiva em diversas questões relevantes à saúde dos idosos e de seus cuidadores.

A visão correta orientada pelo MS no artigo 6º do chamado Plano de Madri é muito clara quando diz que: “envelhecimento é um êxito e simboliza o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas desde que, seja visto com naturalidade e compreendido como uma fase da vida de maior sabedoria, visto que o indivíduo vivenciou diversas experiências e delas certamente tirou lições de aprendizado que podem ser repassados para outras pessoas”.

Como sabidamente diz o documento do MS 2010 de atenção à saúde da pessoa idosa: “Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias”. O ser humano envelhecido tem seu valor e merece ser reconhecido pela sociedade.

De modo geral, após o desenvolvimento das atividades do curso de pós-graduação ligado a troca de experiências e de aprendizados com a equipe de saúde desta unidade, foi possível perceber a grande melhora na forma com que se enxergavam as necessidades desta comunidade e da própria equipe para aperfeiçoar o alcance de um serviço de saúde de qualidade inserido dentro da realidade particular daquela comunidade.

Com certeza a visão tida no momento da ambientação do curso logo no início dos trabalhos, ganhou uma dimensão muito maior após a investigação da situação detalhada da UBSF O-37. Isso tornou possível a partir de então, uma intervenção planejada e adequada as necessidades da equipe e da comunidade com base na análise situacional prévia orientada.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Antes da realização da análise situacional, a visão da médica quanto ao serviço oferecido pela unidade de saúde e seus profissionais eram um pouco confusa e duvidosa, pois existiam várias questões que não eram bem compreendidas. O fato de a profissional não conhecer completamente os fluxos para a resolução de várias dificuldades, por muitas vezes fez com que os problemas da unidade de saúde fossem um tanto quanto camuflados.

Com a realização da análise situacional na UBSF O-37, foi possível identificar várias dificuldades e pontos a serem trabalhados para o melhoramento dos programas de ação destinados a servir a comunidade. Com esta análise, foi percebido que a própria equipe que já trabalhava em conjunto há muitos anos não tinha uma visão clara do se precisava melhorar no serviço.

A análise situacional proporcionou a médica, uma visão mais evidente dos pontos de fragilidade do serviço sendo eleita, a partir de então, como foco da intervenção, a melhoria do rastreio do câncer de colo de útero e de mama, como a primeira ação programática a ser melhorada pela equipe.

2 Análise estratégica

2.1 Justificativa

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o Papiloma vírus Humano (HPV) é o principal causador do câncer de colo de útero, sendo o terceiro mais frequente na população feminina. O Instituto estimou 15.590 novos casos em 2014 no Brasil (INCA, 2014). Já na região norte de acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) o câncer de colo de útero é o mais frequente sendo o tipo mais incidente especialmente no estado do Amazonas com alta taxa de mortalidade pela doença (INCA, 2011). Em 2013 o estado inseriu no calendário vacinal a vacina contra o HPV visto a alta prevalência de casos. No Brasil a taxa de incidência segundo o INCA é de 17,49 casos por 100 mil habitantes, já no Amazonas, essa taxa sobe para 35,15 casos por 100 mil habitantes (INCA, 2014).

Em relação ao câncer de mama, o INCA destaca que esse câncer é o segundo mais comum entre as mulheres, correspondendo a 22% nos casos novos a cada ano e se diagnosticado em tempo oportuno possui um prognóstico relativamente bom. No Brasil o INCA destacou altas taxas de diagnóstico em 2014 sendo 57.120 novos casos (INCA, 2014). Diante destas estimativas e da mortalidade causada por essas doenças, cabe aos profissionais de saúde desenvolver ações direcionadas ao controle do câncer de colo do útero e mama, a prevenção dos casos, detecção precoce e garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2013).

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) O-37 está localizada no município de Manaus e possui uma população de 6.778 habitantes. A unidade é composta por apenas uma equipe de saúde formada por: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e cinco ACS, porém temos duas

microáreas sem ACS. Em relação à estrutura física, a UBSF tem apenas quatro cômodos, um consultório que é utilizado pela médica e enfermeira, uma farmácia onde também é realizada a higienização de materiais, uma sala para triagem e um banheiro para usuários e profissionais.

A população alvo escolhida para realizar a intervenção no serviço de saúde refere-se ao controle de câncer de colo de útero e mama devido à baixa cobertura do programa e grande população feminina na faixa etária do rastreamento. Em relação ao câncer do colo de útero, realizamos uma análise da situação dessa ação programática em nosso serviço, e baseado nos dados cadastrais que possuíamos na UBS, estimava-se ter 662 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área da UBS, porém tínhamos cadastradas no serviço de saúde apenas 205 mulheres, representando uma cobertura de 31%. Quanto ao câncer de mama, acompanhamos na unidade 219 mulheres entre 50 e 69 anos de 328 residentes na área de abrangência do serviço de saúde, o que equivale a uma cobertura de 67%. Como algumas microáreas encontram sem ACS e o cadastramento da população total encontra-se desatualizados, optamos por utilizar no projeto, as estimativas nacionais, sendo assim, estima-se que em nossa área de abrangência 1762 mulheres entre 25 e 64 anos e 563 mulheres entre 50 e 69 anos.

Apesar da dedicação dos profissionais para realizar ações com objetivo de melhorar a educação em saúde destas usuárias através da orientação sobre temas direcionados ao câncer de colo de útero e mama, a adesão das mulheres nesses encontros apresenta-se baixa. Essa situação é preocupante devido à realidade do município onde as taxas de câncer de colo de útero e mama são preocupantes.

Diante disso, acreditamos que melhorar o rastreio de câncer de colo de útero e mama é muito importante para a população desta unidade de saúde a fim de prevenir as doenças e diminuir a incidência de câncer na área de abrangência da UBSF. Além disso, a mobilização da equipe para o desenvolvimento da intervenção pode contribuir para a melhoria da adesão das mulheres ao serviço e para melhorar a cobertura do programa na UBSF.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o rastreio do câncer de colo de útero e mama na UBSF O-37, município de Manaus/AM.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) O-37, município de Manaus/AM. Participarão da intervenção as mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

O protocolo adotado para embasar este trabalho foi o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2ª edição, 2013, do Ministério da Saúde.

Como público-alvo havia uma população estimada de 1762 mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos para rastreio de câncer de colo de útero e 563 mulheres na faixa etária dos 50 aos 69 anos para rastreio de câncer de mama, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família O-37.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

Detalhamento: Será monitorada a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e mama através da ficha-espelho (arquivo dinâmico) e livro de registro do preventivo pela médica, enfermeira e ACS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo de útero e de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS. Cadastrar todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área da UBS.

Detalhamento: As mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos que chegarem à unidade de saúde serão acolhidas por toda a equipe. A partir dessa triagem inicial, caso a mulher vá para consulta médica ou de enfermagem ou mesmo para o exame preventivo, esta receberá também, o acolhimento individual com os profissionais responsáveis, no caso, médica e ou enfermeira. O cadastramento das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos será realizado pelo médico e enfermeira da equipe durante o atendimento clínico das mulheres que demandarem a realização do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia na UBS, através do preenchimento da ficha-espelho e livro de registro do preventivo. Também ocorrerá busca ativa das usuárias da área da unidade sem cadastro para que o mesmo seja realizado na

unidade de saúde pela médica e enfermeira a partir da identificação dessas mulheres durante as visitas realizadas pelos ACS com orientação de fazê-lo uma vez por semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo de útero e mamografia de mamas para as mulheres de 25 a 69 anos de idade respectivamente. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames do colo de útero e mama.

Detalhamento: Para esclarecer a comunidade sobre os temas, será realizado semanalmente, na própria unidade de saúde um momento de roda de conversa com as usuárias antes dos atendimentos clínicos. Essa atividade será desenvolvida pela médica da equipe. Além disso, também ocorrerá um encontro para orientações sobre o tema, compartilhamento de experiências e visualização de pequenos vídeos educativos, com café da manhã compartilhado. Essa atividade será realizada no início e no final do projeto de intervenção sob-responsabilidade da médica da unidade e com a participação de toda a equipe de saúde na Igreja católica da comunidade de São Matheus que cedeu o local.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos. Capacitar à equipe da UBS quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico do colo de útero e mama.

Detalhamento: A equipe será capacitada sobre o acolhimento, cadastramento e periodicidade de realização do exame citopatológico do colo de útero e mama, para isso será solicitada a leitura do protocolo sobre o controle do câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 2013). As capacitações serão realizadas pela médica na própria UBS, durante as reuniões de equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados será realizado pela médica e pela enfermeira da equipe através do acompanhamento dos resultados dos exames de preventivo com base no protocolo proposto entre a médica e a enfermeira na unidade de saúde durante o projeto de intervenção.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade.

Detalhamento: A criação do arquivo dinâmico com o registro dos exames coletados para controle do recebimento dos resultados citado no projeto na UBSF O-37 e sua organização será realizada pela médica.

A equipe definiu de comum acordo que todas as ACS ficarão responsáveis pelo recebimento dos resultados dos exames e irão repassar para a médica ou para enfermeira. O acompanhamento será feito por toda a equipe durante o projeto de intervenção. A ACS responsável fará uma avaliação mensal da organização do arquivo dinâmico. Deste modo será possível verificar se as usuárias estão com exames em dia, alterados, atrasados ou se não compareceram para buscar o resultado na unidade de saúde, ou ainda, identificar se há mulheres faltosas e que devem receber busca ativa com nova marcação dos exames. Essas informações serão então repassadas para a médica e para a enfermeira da unidade durante todo o período de intervenção.

O monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados será realizado pela médica e pela enfermeira da equipe durante o projeto de intervenção, através do acompanhamento dos resultados dos exames com base no protocolo proposto.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: A médica realizará rodas de conversas com as usuárias na unidade de saúde antes da realização da coleta dos preventivos aproveitando para compartilhar com as usuárias e a comunidade informações relacionadas com a qualidade dos exames coletados e sua importância.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: A médica realizará na unidade de saúde, durante o projeto de intervenção, a leitura e debates com equipe sobre o tema (com literatura de referência), visando atualização a equipe quanto à coleta do citopatológico do colo de útero (de acordo com protocolo do Ministério da Saúde).

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa dos faltosos. Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: A médica e a enfermeira da unidade, juntamente com as ACS responsáveis irão realizar o monitoramento mensalmente, usando o

arquivo dinâmico, de todos os resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero. A médica, a enfermeira da unidade e as ACS responsáveis irão realizar o monitoramento mensalmente, usando o arquivo dinâmico, de todos os resultados dos exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames (prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde). Durante todo o período do projeto de intervenção na unidade O-37 será realizada a busca ativa das mulheres faltosas, com exames alterados ou que não compareceram para buscar o resultado dos exames.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico do colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde solicitar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda.

Detalhamento: A médica e a enfermeira da unidade irão orientar e monitorar continuamente (durante o período do projeto de intervenção) toda a equipe da unidade quanto a formas: de facilitar o acesso das mulheres ao exame citopatológico do colo de útero e mamografia; de acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado de ambos os exames na faixa etária adequada. Durante todo o período do projeto de intervenção na unidade O37 serão realizadas visitas domiciliares visando à busca ativa das mulheres faltosas, com exames alterados ou que não compareceram para buscar o resultado dos exames. A agenda de atendimento será organizada e revisada continuamente durante o período do projeto de intervenção visando o atendimento eficiente e com qualidade da demanda de mulheres para o citopatológico de colo de útero e mamografia.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Informar a comunidade sobre a importância de se buscar o exame na UBS. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: A médica e a enfermeira irão realizar rodas de conversa com as usuárias antes dos atendimentos na unidade e antes das coletas de exames preventivos, pelo menos uma vez por semana durante o período do projeto de intervenção. Nestas rodas de conversa será informado: quanto à importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular e de se buscar o exame na UBS; e quanto à importância de se buscar o exame na UBS. Nestas conversas as usuárias da comunidade serão ouvidas e se discutirá a respeito de estratégias para evitar evasão de mulheres.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda.

Detalhamento: A médica disponibilizará para toda a equipe o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e capacitará as ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. A médica irá realizar reuniões semanais durante o período do projeto de intervenção (de 30 minutos antes do fim do expediente) com toda a equipe da unidade. Nestas reuniões será efetuada a leitura e debates sobre o protocolo do MS 2013 referenciado sobre o tema na unidade de saúde, visando contínua capacitação da equipe quanto ao manejo dos resultados dos exames, periodicidade dos exames e melhor acolhimento da demanda.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: A médica com ajuda da enfermeira e com suporte de toda equipe da unidade realizará o monitoramento semanal dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

O monitoramento será realizado através: do acompanhamento do arquivo dinâmico com as fichas espelho indicadas pelo curso de pós-graduação para o projeto; do acompanhamento da planilha de coleta de dados do projeto; além da manutenção dos registros específicos já existentes como livro de preventivo, fichas espelho da unidade e prontuários na UBSF O-37.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: A médica da unidade realizará uma apresentação e implantará a planilha de coleta de dados na unidade O-37 e será pactuada com a equipe a manutenção dos registros dos exames com data de realização, resultado e previsão de novo período para o novo exame, sendo todas essas informações registradas na ficha espelho que será arquivada e acompanhada no arquivo dinâmico implantado na unidade. A médica e a enfermeira irão repassar os registros para o distrito de saúde para alimentação do SIAB/SISCOLO/SISMAMA a fim de manter as informações atualizadas nestes sistemas. Todas as ações acontecerão durante o período do projeto de intervenção com o objetivo de se tornarem rotina da unidade O-37.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Toda equipe realizará orientações e esclarecimentos para as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Estas orientações e esclarecimentos deverão ocorrer de modo oportuno nos momentos de agendamento e de realização de exames na própria unidade e nas visitas domiciliares por todos os integrantes da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações

Detalhamento: A médica irá efetuar no início do projeto de intervenção um treinamento para toda equipe da UBS sobre o registro adequado das informações. A médica e a enfermeira também realizarão durante o projeto de intervenção a orientação continuada da equipe da UBS para realização adequada dos registros das informações dos exames para que a equipe se mantenha atualizada quanto ao padrão de organização e para os casos de dúvidas que possam surgir.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS

Detalhamento: A médica e a enfermeira da unidade realizarão durante o projeto de intervenção, minipalestras e rodas de conversa antes dos atendimentos clínicos médicos e de enfermagem e principalmente antes da coleta de preventivo onde geralmente, encontram-se oportunamente, muitas mulheres. Além disso, será realizada individualmente a avaliação de risco das mulheres acompanhadas na UBSF O-37 durante as consultas com esses profissionais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A médica e a enfermeira da unidade realizarão, durante o projeto de intervenção, anamnese e exame clínico nas consultas individuais e

nos momentos de coleta de preventivo na UBSF O-37. A partir destas consultas serão identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e serão estabelecidos acompanhamentos diferenciados para essas mulheres de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde adotado neste projeto.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: A médica e a enfermeira da unidade realizarão, durante o projeto de intervenção, minipalestras, rodas de conversa, encontros de orientações e partilha de experiências em locais para encontros cedidos pela comunidade. Durante estes encontros vamos esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificações.

Detalhamento: Durante período de intervenção a médica coordenará estudos e debates do protocolo do Ministério da Saúde referenciado e pactuação da padronização das medidas de controle dos cânceres com toda a equipe na UBSF O-37. Estes estudos contribuirão para capacitar a equipe da UBS a realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificações.

Objetivo 6: Promover a saúde

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A médica e toda a equipe realizarão, durante o projeto de intervenção, rodas de conversa, minipalestras na unidade de saúde e orientações (nas visitas domiciliares) com as usuárias sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira da unidade solicitará mensalmente, durante o período do projeto de intervenção, códons ao departamento responsável no distrito de saúde da unidade o DISA Oeste. Ao receber os preservativos a equipe irá distribuir os códons para comunidade com as devidas orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sobre os temas relacionados ao projeto.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A médica, com a participação de toda equipe, realizará (durante o projeto de intervenção) rodas de conversa, minipalestras e grandes encontros de orientação coletiva na UBSF O-37 em locais cedidos pela comunidade. Tais eventos tem o objetivo de incentivar na comunidade o uso de preservativos e de informar a comunidade sobre as DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama através do acesso a informação e aproximação da comunidade com a equipe de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: A médica e a enfermeira irão capacitar a equipe para orientar sobre a prevenção de DST e sobre estratégias de combate aos fatores

de risco para câncer de colo de útero e de mama. Essa capacitação ocorrerá no início do projeto através de uma minipalestra e de forma continuada, durante o período do projeto de intervenção, através de rodas de conversa na UBSF O-37 tendo como referência o protocolo do Ministério da saúde sobre o DST.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame citopatológico em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com mamografia em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com exame alterado citopatológico de colo de útero que não retornaram à UBS.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Objetivo 6. Promover a saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção sobre o Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBSF O-37 serão utilizados para padronização das condutas entre os profissionais desta unidade de saúde, o Caderno de Atenção Básica sobre o controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Protocolo do Ministério da Saúde, 2013. Serão utilizados ainda a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso de especialização conforme anexo C e D. Serão realizados contatos com o gestor para disponibilizar as fichas-espelho e protocolos impressos para serem utilizados na capacitação da equipe e no uso diário na unidade. Também será solicitada a gestão a manutenção do material usado na coleta do exame preventivo de colo uterino e os papéis para a solicitação de exames de ultrassom de mamas e mamografias.

Para organizar o registro específico do programa, à medida que as usuárias venham ao serviço para atendimento clínico a ficha-espelho será preenchida pela enfermeira e médica da unidade. A ficha-espelho ainda será completada com base nos registros existentes nos prontuários das usuárias e nos livros de registro de procedimento de preventivo.

A capacitação da equipe será realizada pela médica, semanalmente, de preferência no final do expediente do turno matutino (10h30min às

11h30min) durante o período da intervenção. Serão abordados temas sobre acolhimento, busca ativa, captação das faltosas, identificação de exames normais, alterados ou em atraso, usando como referência o Caderno de Atenção Básica sobre o Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, 2013. Os exames preventivos de câncer de colo de útero e mama serão executados pela médica e/ou enfermeira da equipe. Porém, todos os membros da equipe deverão ser capazes de identificar usuárias na faixa etária para realização dos exames, bem como as faltosas e/ou em atraso. Além disso, toda a equipe terá acesso à agenda de preventivos e a marcação no Sistema de Informação de Marcação de Exames e Consultas com Especialistas (SISREG) para a marcação de ultrassom de mamas e mamografia de acordo com o protocolo utilizado.

O acolhimento das mulheres na faixa etária entre 25-69 anos que buscarem o serviço será realizado por todos os membros da equipe, especialmente aquele a quem a usuária tenha se dirigido para solicitar qualquer informação, assim como, o ACS da microárea da qual aquela mulher pertence. Utilizaremos essa estratégia, pois não dispomos na unidade de uma recepcionista, assim, todos os membros da equipe desempenharão o acolhimento das usuárias, com ênfase nas duas técnicas de enfermagem que fazem a triagem e os ACS que também ajudam neste momento de acordo com sua presença na unidade. Por esse motivo, a responsabilidade de acolhimento nesta unidade é de toda a equipe inclusive da enfermeira e da médica.

Serão realizadas na própria unidade de saúde rodas de conversa após o acolhimento das mulheres com duração de aproximadamente 20 a 30 minutos. Essas rodas de conversa serão conduzidas pela médica da unidade, destacando como temas a prevenção do câncer de colo de útero e de mama, além de orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Eventos como palestras e reuniões serão realizados com apoio dos líderes comunitários nos espaços cedidos à equipe de saúde como igrejas, ruas e em frentes as casas de algumas famílias da comunidade.

A inclusão das usuárias ao programa será de acordo com a demanda das mulheres na unidade e se necessário será realizada a busca ativa das faltosas e/ou em atraso nos exames. A busca ativa das mulheres faltosas ou com exames em atraso será realizada pelos ACS. Serão reservados dois

turnos semanais para coleta do preventivo sendo em dias diferentes para oportunizar a vinda das mulheres ao serviço.

Também será realizada na unidade de saúde reuniões com líderes comunitários das igrejas próximas a unidade com o objetivo de buscar apoio e de levar informação sobre a importância do controle do câncer de colo de útero e mama, esclarecendo sobre o funcionamento da unidade e marcação desses exames.

Será escolhido um profissional da equipe para a checagem semanal do arquivo dinâmico que é uma pasta de arquivo para as fichas-espelho com 12 divisórias referentes a cada mês do ano, mais três divisórias extras para mulheres que nunca fizeram o exame, exames em atraso e aguardando resultado de exames. Além disso, a planilha de dados e outros registros serão analisados semanalmente pela médica e enfermeira da unidade para que ao final de cada semana os registros sejam consolidados na planilha de coleta de dados do curso, a fim de realizar o monitoramento da intervenção.

3 Relatório da intervenção

No final da intervenção para a melhoria do rastreio dos cânceres de colo de útero e de mamas na UBSF O-37 em Manaus – AM que se iniciou no dia 16 de outubro de 2015, a equipe de saúde realizou uma roda de conversa com os profissionais para avaliar o processo desenvolvido ao longo das 12 semanas de intervenção.

A equipe pôde relembrar as ações propostas pelo projeto de intervenção a fim de avaliar o desempenho dessas atividades e identificar o que ainda pode ser melhorado para que as ações sejam efetivamente mantidas na rotina do serviço de saúde.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Antes do início da intervenção foram providenciados os materiais de uso e apoio das ações como ficha espelho, planilha de coleta de dados e protocolo sobre o rastreio dos cânceres de colo de útero e de mamas. Também foi realizada a organização da agenda com disponibilização de dois momentos semanais para a realização da coleta de preventivos e a pactuação com a equipe quanto à realização da intervenção em nossa unidade.

A ideia do foco de intervenção foi apresentada a direção do distrito de saúde para sua tomada de conhecimento, assim como para a solicitação de apoio a possíveis necessidades no decorrer da intervenção.

Vale a pena lembrar que a escolha do foco de intervenção nasceu de uma necessidade observada nessa comunidade onde a baixa adesão ao rastreio, especialmente do câncer de colo de útero, era uma realidade bem presente.

Na preparação para a intervenção, também foram realizadas várias reuniões e rodas de conversa com a equipe para esclarecer a todos do que se tratava esse projeto, os objetivos, a importância e para planejar ações que fossem possíveis de se executar para o fortalecimento desse processo.

A proposta do projeto também foi apresentada a gerência do distrito Oeste de saúde do qual a médica faz parte para dar ciência ao mesmo e solicitar apoio caso necessário. Assim, o projeto foi bem recebido especialmente pelo fato de que Manaus apresenta um número grande e crescente de casos de cânceres de colo de útero e de mamas.

O contato das lideranças comunitárias com a equipe de saúde já existia e foi apenas estreitado através de reuniões e planejamento de ações em conjunto com a equipe e as lideranças, especialmente com os líderes religiosos, o que nos deu ainda mais confiança para desenvolver as ações em parceria com estes.

No início da intervenção a equipe realizou um evento de abertura com apresentação do plano de trabalho da equipe para a comunidade num café da manhã compartilhado onde tivemos rodas de conversa, minipalestras, partilha de experiências de mulheres que venceram o câncer e de pessoas que conviveram com mulheres com câncer, dinâmicas interativas, uma apresentação especial de cada membro da equipe para a comunidade, e marcação de preventivos e de consultas para mulheres, que depois foram incluídas na agenda de atendimentos da unidade de saúde. Nesse evento contabilizamos a participação de mais 64 mulheres na faixa etária estabelecida e recomendada pelo Ministério da Saúde.

Foi muito emocionante, algumas usuárias choraram e ficaram satisfeitas em poder dedicar um pequeno tempo em favor de sua saúde física e mental. Neste dia contamos com a presença de alguns líderes religiosos e políticos da comunidade onde já foi iniciado um contato para o estabelecimento de uma parceria com a equipe de saúde.

Outro evento ocorreu dia primeiro de dezembro de 2015, dia mundial de combate ao HIV AIDS, onde a equipe de saúde realizou o momento chamado manhã saudável contra o HIV AIDS e contra os cânceres de colo de útero e de mamas, em uma das ruas da comunidade que foi fechada para tal ação.

Nesse evento a equipe se reuniu bem cedo na unidade de saúde para começar a organizar as atividades desta manhã saudável, que para nós começou às 6hs da manhã, arrumando os balões em frente à UBSF O-37 e da igreja da

Comunidade São Mateus, onde realizamos o evento e colocação de cartazes e *baners* com o tema do evento e várias explicações sobre ele. Junto com a comunidade montamos barracas para receber nossos colaboradores, organizamos todo o lanche e bebidas e com caixa de som e microfone nas mãos, às 8 horas começamos a acordar os vizinhos com convites para que participassem do nosso encontro.

Logo nossos colaboradores chegaram e começamos as atividades que foram oferecidas para a comunidade acompanhadas de músicas, pequenas explicações sobre autocuidado e como se prevenir de ambos os cânceres.

Os serviços oferecidos pela equipe de saúde e colaboradores para a comunidade foram glicemia capilar, teste rápido de HIV e aconselhamento pré e pós-teste incluindo o tema de DSTs, vacina contra HPV para meninas a partir de 9 anos de idade, corte de cabelos, maquiagem, desenho de sobrancelhas e esmaltação de unhas. Além desses serviços também ocorreu uma apresentação muito bonita da Banda Marcial da Escola Severiano Nunes que junto com todos os participantes tocaram e marcharam ao redor da quadra da unidade de saúde com muita animação.

As atividades do evento encerraram por volta das 13 horas sendo que a equipe de saúde contabilizou a participação no evento de 150 pessoas em sua grande maioria mulheres.

Em nossa unidade todos os dias antes dos atendimentos clínicos e, especialmente, antes das coletas de preventivo, a médica da unidade realiza roda de conversa com as pessoas, sobre o tema da intervenção, além de outros temas atuais importantes como a prevenção contra contaminação pelo mosquito Aedes E, planejamento familiar, DSTs e anticoncepção dentre outros. Essa com certeza é uma experiência exitosa que mudou muito o perfil dos frequentadores da UBS, hoje mais informados e participativos no processo de saúde da comunidade e de suas próprias famílias.

Em algumas de nossas rodas de conversa foi perguntado as participantes da roda de conversa sobre o que elas acharam que melhorou e o que pode melhorar ainda mais quanto a esse tema, e algumas mulheres disseram que o acolhimento foi o que mais as fez confiar na equipe para realizar o exame de preventivo. Outras relataram que tinham medo de fazer preventivo e mamografia, mas com as explicações que tiveram na unidade puderam ficar mais calmas e realizar os

exames. Também relataram que algumas vezes não faziam os exames, pois não tinham nenhum sintoma e achavam que sendo assim, não precisam fazer esses rastreios. Muitas mulheres disseram que se sentiram mais a vontade para fazer os exames depois de receberem as orientações nas rodas de conversa de modo simples com a médica e com a enfermeira, pois se sentiram mais acolhidas e sentiram que esses profissionais davam atenção para elas.

Outro ponto positivo destacado pelas mulheres foram as atividades coletivas de educação em saúde realizadas pela equipe com o tema da intervenção. Para elas, essas atividades ajudaram a compreender melhor a importância da prevenção, os sinais e sintomas de risco para esses cânceres e também as ajudaram a pensar na importância do autocuidado.

As reclamações também ocorreram, mas estavam relacionadas ao tempo de entrega dos resultados que em média demora 60 dias e também ao número de vagas limitado das consultas clínicas, visto a grande população que se encontra na área de abrangência da unidade e ao fato de existir apenas uma médica e uma enfermeira na equipe, que desde o início da intervenção afastou-se várias vezes por motivos de saúde e atualmente encontra-se de licença médica.

A ausência da enfermeira da unidade sobrecarregou a médica da equipe especialmente no sentido do acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações da intervenção, que devem ser realizadas pelos componentes da equipe como busca ativa, organização da agenda, reagendamento das usuárias faltosas e a própria manutenção da divulgação do projeto por parte dos ACS, assim, a única certeza de divulgação era aquela realizada dentro da unidade pela própria médica nas rodas de conversa com a população.

Quando não se tem diretor ou gestor na unidade de saúde tudo fica sob responsabilidade da médica ou enfermeira da unidade. No caso desta unidade, tornou-se difícil a médica realizar as avaliações bem feitas de todas as atividades da intervenção, se passa a maior parte do tempo ocupada com os atendimentos clínicos. Constantemente foi solicitado aos outros profissionais que realizassem as tarefas combinadas e pactuadas para a intervenção e a tentativa de acompanhar essas atividades.

A atividade de capacitação dos profissionais da unidade sobre o protocolo do Ministério da Saúde 2013 para o rastreio dos cânceres de colo de útero e de mamas, foi sendo realizada na própria UBSF com a presença de todos da equipe de

saúde de forma continua e integral, desde o início da intervenção. Visto que, eventualmente surgiam dúvidas por parte dos profissionais, rodas de conversa entre a equipe eram realizadas no mínimo semanalmente para os esclarecimentos das mesmas no fim de um dos turnos de funcionamento do serviço. Geralmente, a equipe fazia reflexões dirigidas utilizando leituras do protocolo e assim em rodas de conversa livremente podiam expor as dúvidas e destacar o pontos mais marcantes desse rastreio e ainda analisar se a proposta da intervenção estava sendo realizada de acordo com as orientações da literatura indicada.

A facilidade para a realização desta atividade foi a própria integração da equipe e o fato de que esses profissionais já se encontrarem participando quinzenalmente do projeto de educação permanente, o que gera em todos um bom hábito de estudar, pensar juntos e desenvolver saberes a partir da realidade.

Desde a chegada da médica nessa unidade foram sendo inseridos momentos de educação em saúde tanto para a comunidade quanto para a própria equipe. A partir da observação desse movimento, o distrito de saúde Oeste do município escolheu a equipe da UBSF O-37 para fazer parte do projeto de educação continuada que se iniciou no fim do mês de novembro deste ano, na própria unidade, com participação de uma equipe da secretaria municipal de saúde.

A inserção da equipe na educação permanente ajudou muito a diminuir a resistência às atividades da intervenção que antes eram vistas como mais trabalho, especialmente por parte dos ACS. No final já se pode observar um pouco mais de dedicação as atividades em prol da intervenção e um olhar mais consciente por parte dos profissionais quanto à importância de manter essas mulheres acompanhadas e com os exames em dia, até porque, nossa equipe está vivenciando em nossa própria unidade a experiência do câncer de mama em uma colega ACS com 39 anos, mãe de um menino de apenas 5 anos e sem história familiar ou outros fatores de risco. Isso por si só ensina-nos e muito, especialmente porque temos acompanhado todo o processo desde a suspeita diagnóstica que começou com a investigação clínica de um nódulo feita pela médica da unidade até o diagnostico histopatológico que confirmou o diagnostico de neoplasia.

Tem sido difícil para ela todos os dias acompanhar as atividades relacionadas com rastreio dos cânceres e ate para a própria equipe que tenta apoiar estimular de forma positiva a colega que só deve se afastar para iniciar o tratamento daqui algumas semanas.

O estabelecimento do papel de cada profissional no processo de intervenção foi realizado integralmente com um pouco de dificuldade no início. Alguns profissionais ainda tinham uma visão de que a intervenção seria trabalho a mais. Com o tempo, foi possível mostrar a importância do projeto e como ele já fazia parte de nossas atividades diárias, precisando apenas de alguns ajustes para torná-lo ainda melhor, tanto para a equipe quanto para a comunidade.

A busca das mulheres na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde foi realizada desde o início da intervenção, porém, muitas mulheres faltaram à avaliação clínica e a coleta de preventivo. Apesar dessa dificuldade que representa um dos motivos pela escolha do foco deste projeto, a equipe tem continuado a realizar a remarcação das consultas onde encontramos a dificuldade de que seja rápida pelo grande número de nossa população e das coletas de preventivo, além de fazer a busca ativa das mulheres faltosas.

Com a identificação deste problema de faltas às consultas e coletas de preventivos, a equipe criou outro horário para coleta de preventivo, oferecendo assim, uma manhã e uma tarde em dias diferentes para a realização desse exame. O objetivo dessa ação foi oferecer uma nova alternativa de momento para o citopatológico e assim, diminuir as faltas, porém, com a ausência da enfermeira na unidade tivemos que voltar a oferecer apenas um turno para a coleta dos preventivos. Com essa dificuldade o cadastro sempre foi um desafio da intervenção pelo fato de só poder ser realizado pela médica durante avaliação clínica, o que inviabilizou o aumento da disponibilidade dos exames, para uma população tão grande.

Os agendamentos dos exames de preventivo e mamografias vêm sendo realizados semanalmente e reagendados nos casos de falta após a realização de busca ativa dessas mulheres. Mas há grande dificuldade em agendar as mamografias por insuficiência de vagas disponíveis no SISREG, sistema de marcação informatizado.

A busca ativa em contra partida também representa um desafio, pois é realizada pelos ACS que nem sempre gostam ou a fazem em tempo oportuno. Por outro lado, temos um número muito grande de usuárias de álcool e drogas, pois a unidade de saúde, como a maioria das UBSF, está localizada em área vermelha e acordar para ir até a unidade sem estar doente nem sempre é algo fácil de

convencer. Mas as ACS eram orientadas a tentar explicar em suas visitas de busca ativa, assim como toda a equipe, sobre a importância desses exames de rastreio.

Nesse caso as dificuldades são a irregularidades das visitas dos ACS, e o grande número de mulheres que não comparecem para os exames, especialmente por fazerem uso de álcool e drogas ilícitas, que nessa situação não se dão conta da importância dessa ação. Além disso, pode-se destacar também a grande população em nossa área de abrangência para apenas 1 equipe de ESF, a existência de 2 microáreas sem ACS, e ainda o fato de muitas das mulheres dentro da faixa etária adequada para a intervenção, encontrarem-se trabalhando no horário de visita domiciliar das ACS e de funcionamento da unidade.

Para isso reforçamos os pedidos para que se mantivessem as visitas e também foi solicitado as ACS que deixassem divulgado nas casas fechadas, através de seus papéis de comparecimento ao domicílio, avisos sobre a importância da realização dos exames para câncer de colo de útero e de mama, com o horário e dia da realização da coleta na unidade de saúde.

Os atendimentos clínicos e rodas de conversa aconteceram diariamente, um hábito que já ocorria mesmo antes da intervenção, sendo essas atividades desenvolvidas integralmente com sucesso pela médica do serviço.

Como facilidade pode-se destacar a disposição da médica da equipe que acredita em educação como fonte geradora de saúde. Pessoas mais informadas são mais saudáveis, pois podem se cuidar melhor e assim, apresentarem uma adesão maior ao tratamento proposto e as atividades de prevenção. Vários desses momentos das ações realizadas pela equipe são apresentados no anexo B.

O monitoramento e avaliação também foram realizados, porém com a ausência da enfermeira durante todo o período da intervenção e com muitas outras atribuições sob-responsabilidade unicamente da médica da unidade. Algumas vezes a profissional médica não teve certeza quanto a regularidade de algumas atividades como foi o caso das buscas ativas, remarcação dos exames e manutenção da divulgação da intervenção por parte da equipe, que frente a outras atividades paralelas, metas e indicadores a serem alcançados para prestação de contas com a secretaria de saúde do município, possivelmente, podem por algumas vezes, não terem sido desenvolvidas adequadamente. Neste caso, provavelmente, alguns problemas podem ser ocultados por parte dos profissionais para não se gerar

mais trabalho, visto que, alguns ainda têm essa visão quanto às atividades realizadas e essas são dúvidas das quais não se pode ter certeza das respostas.

Como enfrentamento foi realizada a manutenção do dialogo e de um ambiente de trabalho acolhedor aos profissionais, que devagar, foram se tornando mais receptivos e se envolvendo mais com as ações da intervenção.

Enfim, podemos dizer que a intervenção foi positiva, e que alcançamos um número de mulheres dentro do esperado para o estimado de mulheres na área de abrangência da UBS, levando-se em conta a periodicidade dos exames realizados.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

De modo geral, todas as ações previstas no projeto de intervenção foram realizadas integralmente. Algumas dificuldades aconteceram, mas não impediram a execução dessas atividades e ao contrário, a equipe realizou eventos que não estavam previstos para o fortalecimento da intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As dificuldades encontradas para a coleta de dados e sistematização dos dados relativos a essa ação programática ocorreram antes da intervenção, especialmente pela insuficiência e inadequação da organização das informações, sobre o acompanhamento dos exames de preventivo e mais acentuadamente, das mamografias que antes da intervenção não possuíam um arquivamento adequado. Esse problema trouxe dificuldades para a análise do acompanhamento da periodicidade e dos resultados dos exames citados acima das mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Nem todas as mulheres acompanhadas no serviço possuíam ficha espelho de seus preventivos anteriores e as que possuíam, tinham essa ficha anexada ao prontuário medico. Dessa forma, para saber através de analise da ficha espelho se a mulher encontrava-se com seus exames atualizados era necessário passar um bom tempo procurando os prontuários depois, encontrar as fichas anexadas nele e isso formava uma pilha grande de prontuários e eram feito de vagar pela lentidão do

acesso a informação por essas dificuldades. As mamografias apresentavam uma situação ainda pior, pois muitas não eram registradas no prontuário e não possuíam ficha espelho para tal.

Com a identificação desses problemas, ainda na análise situacional, a médica da unidade criou no serviço, com ajuda das fichas espelho de preventivo e mamografia oferecida pelo curso de Especialização em Saúde da Família, um modelo de arquivo dinâmico que guarda essas fichas espelho de forma organizada, muito funcional, de fácil acesso e visualização dos profissionais que precisarem avaliar essas informações. Assim, os resultados dos exames continuam a serem registrados nos prontuários, mas as fichas espelho tem um lugar especial onde podem ser acessadas sem dificuldades por qualquer profissional da unidade de saúde.

O fechamento da Planilha de Coleta de Dados (PCD) e o cálculo dos indicadores foi algo muito refletido, pois tinha que ser decidido quanto a utilização dos dados populacionais disponíveis da unidade, ou os dados das estimativas da PCD. Optamos por utilizar estimativas, pois os dados da UBS não estavam atualizados.

A sistematização dos dados inicialmente foi difícil pela falta de organização das informações na unidade de saúde, mas com o início da rotina e da formação da equipe, essa dificuldade tornou-se cada vez menos evidente, porém era necessário manter a cobrança para a manutenção das informações na ficha espelho e da organização do fichário no serviço.

A PCD é de fácil manuseio, e a médica da UBS não apresentou dificuldade em transcrever os dados para a planilha e avaliar os indicadores e gráficos que eram gerados automaticamente pela planilha eletrônica.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A conclusão que se faz sobre a incorporação das ações a rotina da UBS, é que elas já são realizadas naturalmente, sendo necessário o comprometimento de todos os profissionais da UBS para a manutenção da qualidade e do aumento da cobertura dessa ação programática. Necessitamos também um olhar mais apurado por parte da gestão, sobre a necessidade de introduzir outra equipe de ESF nesta unidade de saúde, realizando novo redimensionamento da área, ficando de acordo

com o número de equipes de ESF preconizado pelo Ministério da Saúde. Acreditamos que a equipe possa fazer novos avanços em outros focos de ação, tomando como base a experiência vivida no rastreio do câncer de colo de útero e de mama.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Aqui serão abordados aspectos quantitativos e aspectos qualitativos dos resultados do desenvolvimento do projeto de intervenção para melhoria no rastreamento de câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) O-37 da cidade de Manaus no estado do Amazonas no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016, compreendendo assim duração de três meses.

Nos aspectos quantitativos serão comparadas as metas estabelecidas inicialmente na fase de projeto com os indicadores resultantes após a execução das ações durante e ao final da intervenção. Nos aspectos qualitativos serão discutidos: aspectos do cálculo do indicador que influenciam na forma de interpretar os resultados; os motivos dos resultados dos indicadores; e o grau de implementação das ações, sua importância e possíveis melhorias.

A intervenção tratou da melhoria da atenção no rastreamento do câncer de colo de útero para mulheres de 25 a 64 anos e do câncer de mama para mulheres de 50 a 69 anos.

Em relação ao câncer do colo de útero, inicialmente, na análise situacional estimou-se 662 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área da UBS, sendo apenas 205 mulheres cadastradas, representando uma cobertura de 31%. Quanto ao câncer de mama, inicialmente, estimou-se 328 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área da UBS, sendo apenas 219 cadastradas, representando uma cobertura de 67%. Essas estimativas da população alvo foram baseadas nas informações cadastradas na própria unidade de saúde (UBSF O-37).

As metas iniciais do projeto foram: aumentar a cobertura no câncer de colo de útero de 205 para 331 (representado um aumento de 31% para 50%); e aumentar a cobertura no câncer de mama de 219 para 262 (representado um aumento de 67%

para 80%).

Após a avaliação da cobertura cadastral da unidade UBSF O-37 levando em consideração a existência de duas microáreas sem agentes de saúde (ACS) e mesmo de posse da atualização anual destes dados realizada, foi possível perceber uma grande diferença entre os dados cadastros apresentados (mostrados anteriormente) e os dados estatísticos nacionais estimados fornecidos pelo curso de pós-graduação da UFPEL (Universidade Federal de Pelotas). Para este trabalho optou-se pelas estimativas nacionais: 1762 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (26% da população total da área, que é de 6778); e 563 mulheres na faixa etária de 50 e 69 anos (8,3% da população total da área, que é de 6778).

As figuras de 1 a 13 mostram os resultados expressos em gráficos dos indicadores coletados ao longo dos três meses do período de intervenção.

As figuras 1 e 2 estão relacionadas ao objetivo 1, de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama. A figura 1 está relacionada à meta 1.1 de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%. A figura 2 está relacionada à meta 1.2 de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

As ações estabelecidas inicialmente foram realizadas integralmente conforme o cronograma definido para atingir as metas, ou seja:

- Monitorou-se efetivamente a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.
- As mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo de útero e de 50 a 69 anos de idade que demandaram a realização de mamografia na UBS foram acolhidas;
- A comunidade foi esclarecida quanto à importância da realização do exame citopatológico do colo de útero e mamografia de mamas para as mulheres de 25 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade para a realização dos exames;
- A equipe da UBS foi efetivamente capacitada quanto ao acolhimento, cadastramento e realização dos exames nas mulheres.

A figura 1 está relacionada ao objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, e a meta 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%. O gráfico da figura 1 foi gerado mês a mês calculando a proporção de mulheres cadastradas na faixa de 25 a 64 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero e o número estimado de 1762 de mulheres nesta faixa etária. No primeiro mês foram atendidas 43 mulheres, representado um percentual de 2,4%, no segundo mês essa totalização de atendimento subiu para 106 mulheres ou 6,0%, e ao final do terceiro mês, já haviam sido atendidas 164 mulheres, ou 9,3%. Com base na avaliação deste indicador, a meta de 50% para aumento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade, não foi atendida. Por outro lado, o atendimento de 164 mulheres no período de 3 meses é um número absoluto que pode ser considerado bom, visto que se mantido esse ritmo de atendimento com melhoria na captação e adesão das mulheres aos exames de rastreio no período de 2 anos, pode-se estimar um número próximo a 1312 atendimentos, representado uma cobertura percentual aproximada de 74%. Como o ministério da saúde recomenda que sejam realizados exames de rastreio de câncer de colo de útero bianualmente após dois exames consecutivos negativos para neoplasia, esse período de 2 anos é adequando para se trabalhar em busca do aumento da cobertura.

Outra colaboração para melhoria dos resultados seria a diminuição da área de abrangência da unidade de saúde, visto que, atualmente, o número total de pessoas cadastradas chega a aproximadamente 6778, o que dificulta o alcance das metas estabelecidas considerando a capacidade e as limitações da equipe de trabalho.

A figura 2 está relacionada ao objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, e meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%. Os dados do gráfico da figura 2 também foram gerados mês a mês calculando a proporção de mulheres cadastradas na faixa de 50 e 69 anos com exames em dia para detecção precoce de câncer mama e o

número estimado de 563 mulheres nesta faixa etária. No primeiro mês foram atendidas 19 mulheres, representado um percentual de 3,4%, no segundo mês essa totalização de atendimento subiu para 38 mulheres ou 6,7%, e ao final do terceiro mês, já haviam sido atendidas 47 mulheres, ou 8,3%. Para esse indicador a meta definida de 80% para o aumento da cobertura da detecção precoce de câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, também não foi atendida.

Seguindo a mesma análise feita anteriormente para detecção de câncer de colo de útero, o número de 47 mulheres atendidas no período de 3 meses é um número absoluto fora da meta. Com esse ritmo de atendimento de exames de rastreio no período de 2 anos, pode-se estimar um número próximo a 376 atendimentos, representado uma cobertura percentual aproximada de 66%. O ministério da saúde também recomenda que sejam realizados exames de rastreio de câncer de mama em períodos de 2 em 2 anos, depois de duas mamografias consecutivas negativas para neoplasia.

As possíveis causas para essa baixa demanda de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos buscando atendimento para prevenção de câncer de mama deve-se: falta de informação quanto a necessidade e os benefícios de se fazer o rastreio e o diagnóstico precoce do câncer de mama; medo do diagnóstico e da realização do exame; e a falta de conhecimento sobre a importância do exame mesmo na ausência de sintomas; necessidade de maior divulgação para comunidade.

Pode-se verificar que os resultados gráficos estão de acordo com o esperado, visto que houve dois eventos de divulgação do projeto para comunidade. O primeiro evento ocorreu no início do período da intervenção, ou seja, na primeira semana, tendo como objetivos a divulgação e a apresentação do projeto para comunidade envolvendo toda equipe de saúde. Neste evento houve a participação de aproximadamente 60 mulheres. O segundo evento ocorreu no início da quinta semana de intervenção, o que resultou em um aumento na demanda de mulheres a procura de atendimento, visto que o tema já vinha sendo trabalhado e fortalecido com a comunidade. Neste evento contou-se com a participação de aproximadamente 150 mulheres. Nas últimas semanas da intervenção houve uma pequena queda na procura por atendimento na unidade visto que ocorreu dentro do período de natal e ano novo. Além disso, os primeiros dias de janeiro geralmente sofrem uma diminuição esperada da demanda por atendimento. No último mês de intervenção a equipe sofreu um abalo no ritmo de sua produção de trabalho,

especialmente os ACS, após a confirmação diagnóstica de câncer de mama em uma colega de trabalho da unidade, Agente Comunitária de Saúde, de 32 anos, sem fatores de risco e sem história familiar para doença.

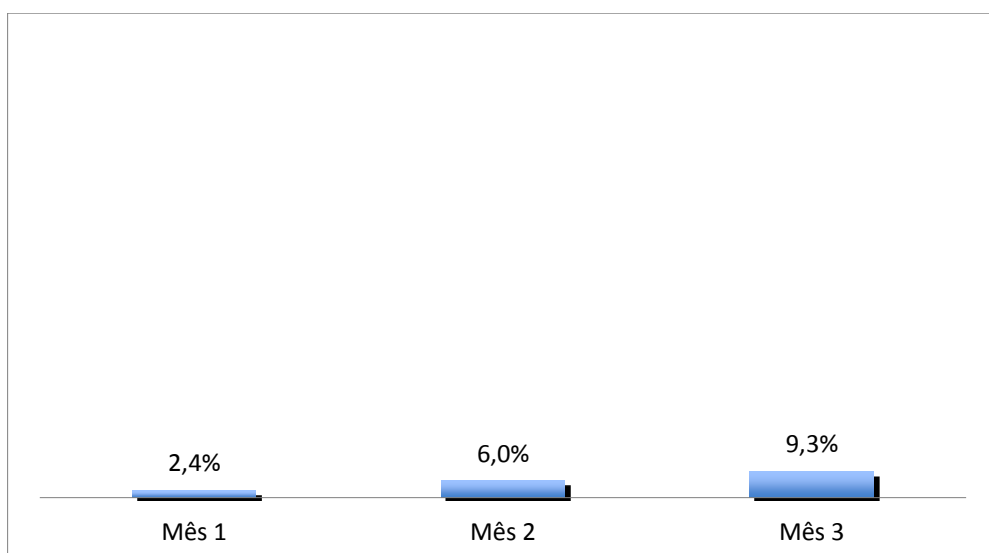


Figura 1 - Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

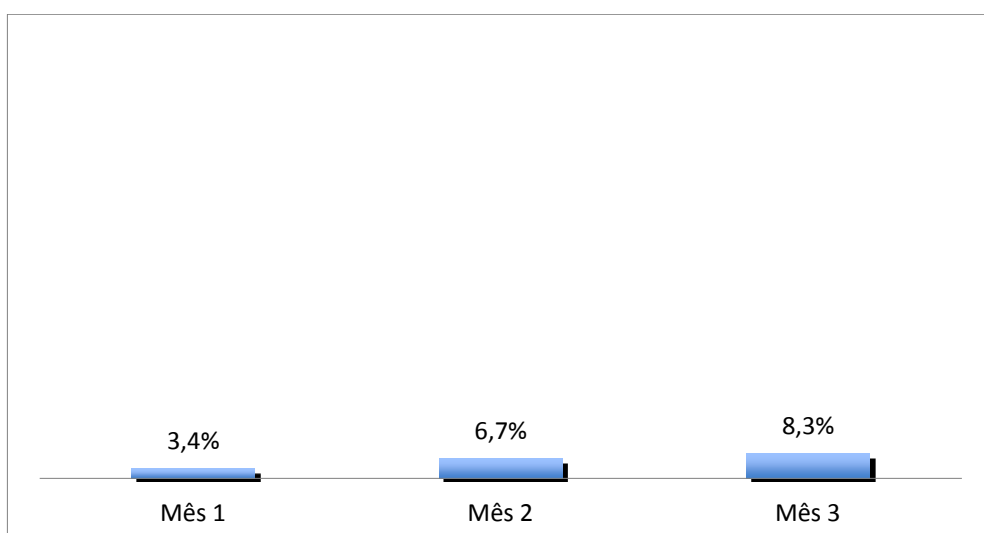


Figura 2 – Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

A figura 3 está relacionada ao objetivo 2, de melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS. A figura 3 está

relacionada à meta 2.1 de se obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. As ações estabelecidas inicialmente foram realizadas integralmente conforme o cronograma definido para atingir as metas, ou seja: monitorou-se a adequabilidade das amostras dos exames coletados através da avaliação dos resultados dos preventivos; organizou-se o registro dos exames coletados utilizando a ficha espelho e o arquivo dinâmico; definiu-se o responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação; compartilhou-se com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados; e foi realizado o treinamento da equipe (médica e enfermeira) para coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Os dados do gráfico da figura 3 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizadas e o número total de mulheres cadastradas com exame (citopatológico) em dia. Pode-se verificar que todas as mulheres atendidas e cadastradas mês a mês tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico. No primeiro mês tivemos 43 mulheres com amostras satisfatórias, no segundo mês já haviam 106 mulheres e no final do terceiro mês finalizamos 164 mulheres com amostra satisfatória do exame de colo de útero. Assim, a meta estabelecida inicialmente para esse indicador de 100% foi atendida.

Os motivos para os resultados positivos e alcance das metas estão relacionados à atualização da técnica de execução do exame através de uma roda de conversa com médica e enfermeira para possíveis dúvidas e esclarecimentos caso necessário, a interação e partilha de conhecimento entre os profissionais e a dedicação empenhada na realização do citopatológico.

Estas ações foram de muito importantes para que os profissionais trocassem experiências e discutisse possíveis dúvidas gerando maior segurança e qualidade na realização do exame o que trás credibilidade aos resultados encontrados.

O que se poderia melhorar apesar dos bons resultados seriam as condições do ambiente no qual se realiza a coleta do citopatológico, pois não existe biombo ou divisória ou algo parecido para que as mulheres tenham mais privacidade no momento do exame.

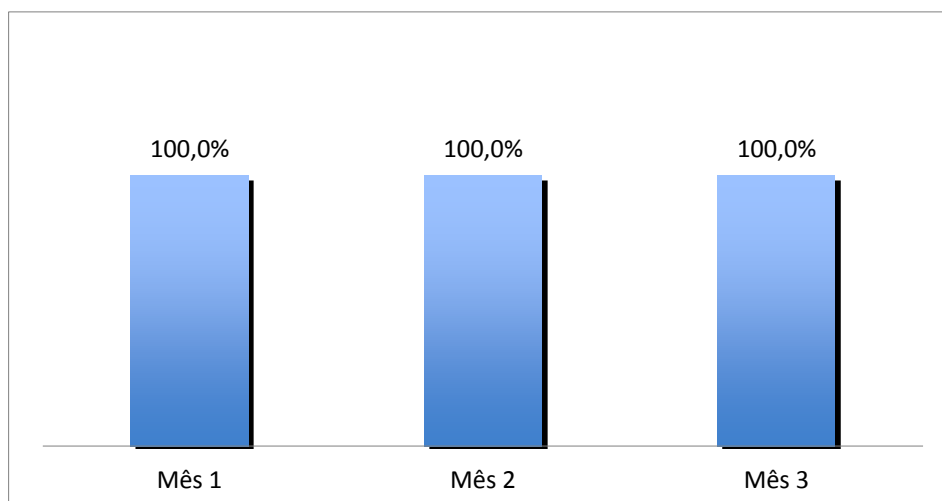


Figura 3 – Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

As figuras 4, 5, 6 e 7 estão relacionadas ao objetivo 3, de melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

A figura 4 está relacionada à meta 3.1 de se identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. A figura 5 está relacionada à meta 3.2 de se identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS que não retornaram para conhecer o resultado. A figura 6 está relacionada à meta 3.3 de se realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS. A figura 7 está relacionada à meta 3.4 de se realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. As ações estabelecidas foram realizadas integralmente conforme o cronograma definido para atingir essas metas: monitorou-se mensalmente, usando arquivo dinâmico, os resultados de todos os exames realizados e periodicidade prevista; o acesso das mulheres aos resultados dos exames foi facilitado e todas as mulheres que procuram a unidade para buscar e para solicitar exames (de colo de útero e de mama) foram efetivamente acolhidas; Organizaram-se visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e reagendamento dos exames nos casos de falta; Organizou-se uma agenda para acolher a demanda; Através de dois eventos e rodas de conversas diárias na unidade a comunidade foi informada sobre a importância de se buscar o exame na

UBS, sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular, e sobre realização do autoexame para câncer de mama; e capacitou-se as ACS para orientar a comunidade sobre a periodicidade dos exames e sobre o acolhimento da demanda.

Os dados do gráfico da figura 4 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram a UBS e o número total de mulheres com exame (citopatológico) alterado. Pôde-se verificar que apenas uma mulher estava com exame citopatológico alterado, no entanto ela retornou na UBS para conhecer o resultado. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado foi de 0%. Desta forma, a meta para identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado foi atingida.

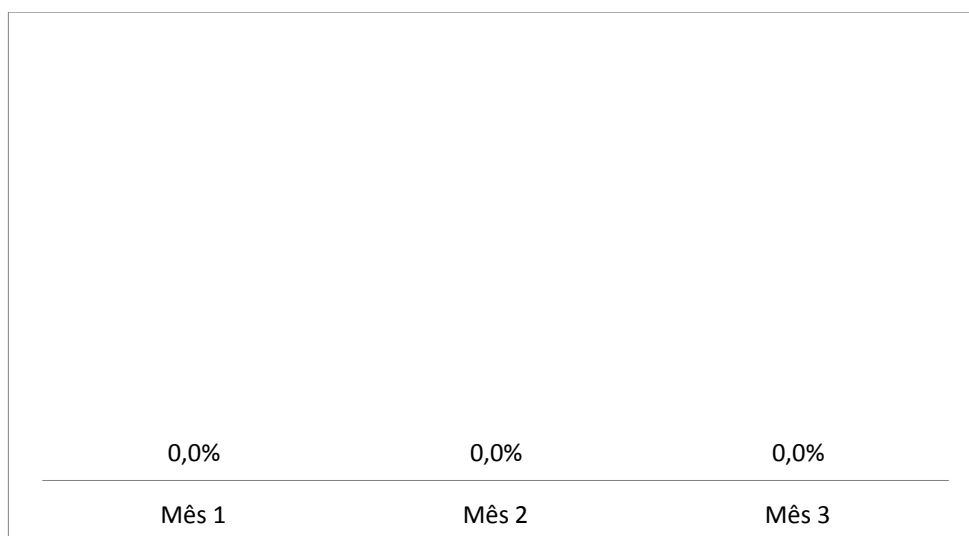


Figura 4 – Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Os dados do gráfico da figura 5 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a UBS e o número total de mulheres com mamografia alterada. Pôde-se verificar que nenhuma mulher estava com mamografia alterada. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado foi de 0%. Desta forma, a meta de identificar

100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado foi atingida.

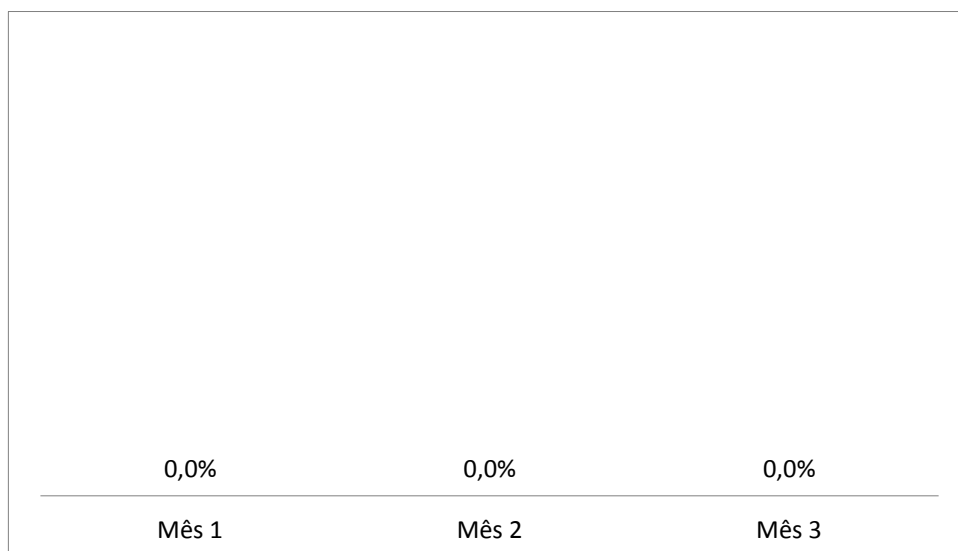


Figura 5 – Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Os dados do gráfico da figura 6 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres que não retornaram para buscar o resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa e o número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde. Pôde-se verificar que nenhuma mulher deixou de buscar o exame citopatológico. Assim, para os três meses da intervenção essa proporção foi de 0%. Desta forma, a meta de se realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS foi atingida.

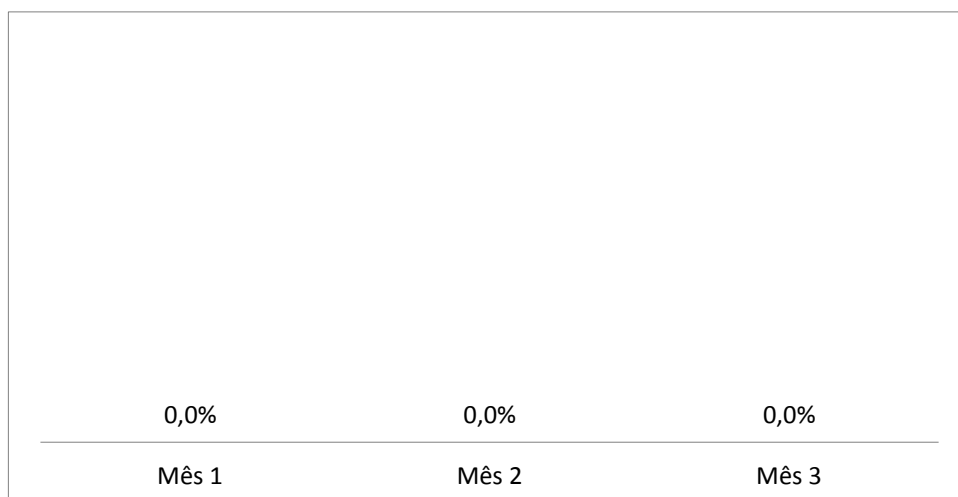


Figura 6 – Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Os dados do gráfico da figura 7 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres que não retornaram para buscar o resultado de mamografia e foi feita busca ativa e o número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde. Pôde-se verificar que nenhuma mulher deixou de buscar o exame de mamografia. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado foi de 0%. Desta forma, a meta de se realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde foi atingida.

Os motivos pelos quais se chegou a resultados tão positivos foi o conhecimento dos ACS de suas microáreas, a realização das rodas de conversa com a médica antes das coletas dos exames citopatológicos e todos os momentos de promoção de informação gerados dentro e fora da unidade pela equipe de saúde durante a intervenção.

A importância dessas ações é muito grande, pois fazem mudanças significativas no comportamento da população que, quanto mais e melhor informada, participa diretamente do processo de educação em saúde gerando hábitos saudáveis e que colaboram com a adesão as terapêuticas disponíveis, além de serem multiplicadores do conhecimento em suas famílias e em suas comunidades.

Mesmo com resultados positivos sempre se pode melhorar, neste caso especialmente o maior envolvimento dos outros componentes da equipe na realização das rodas de conversa realizadas com as mulheres da comunidade,

certamente trará resultados ainda mais positivos.

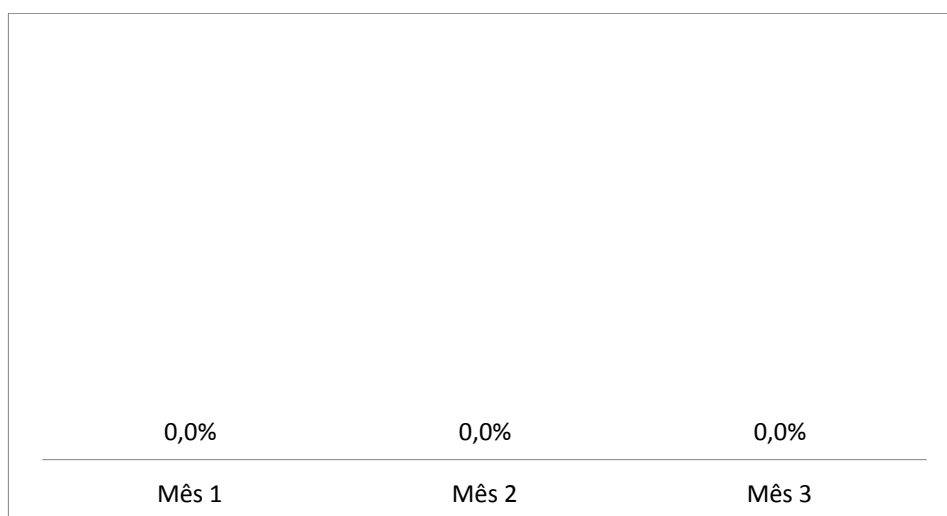


Figura 7 – Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

As figuras 8 e 9 estão relacionadas ao objetivo 4, de melhorar o registro das informações. A figura 8 está relacionada à meta 4.1 de manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. A figura 9 está relacionada à meta 4.2 de manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. As ações estabelecidas também foram realizadas integralmente conforme o cronograma definido para atingir essas metas: os registros foram monitorados semanalmente através do preenchimento e arquivamento adequado da ficha espelho de exame citopatológico e mamografia para cada mulher; através de rodas diárias de conversa as mulheres receberam informações com relação ao direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário; e a equipe recebeu treinamento para registro, acompanhamento e arquivamento adequado das fichas espelho de exame citopatológico e mamografia.

Os dados do gráfico da figura 8 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e o número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas. Pôde-se verificar que a cada mês todos os exames foram registrados adequadamente. No primeiro mês tiveram seus exames citopatológicos de colo de

útero registrados adequadamente 43 mulheres, no segundo mês já haviam 106 mulheres com seus exames registrados adequadamente e no final do terceiro mês esse número já era de 164 mulheres. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero foi de 100%. Desta forma, a meta de manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas foi atingida.

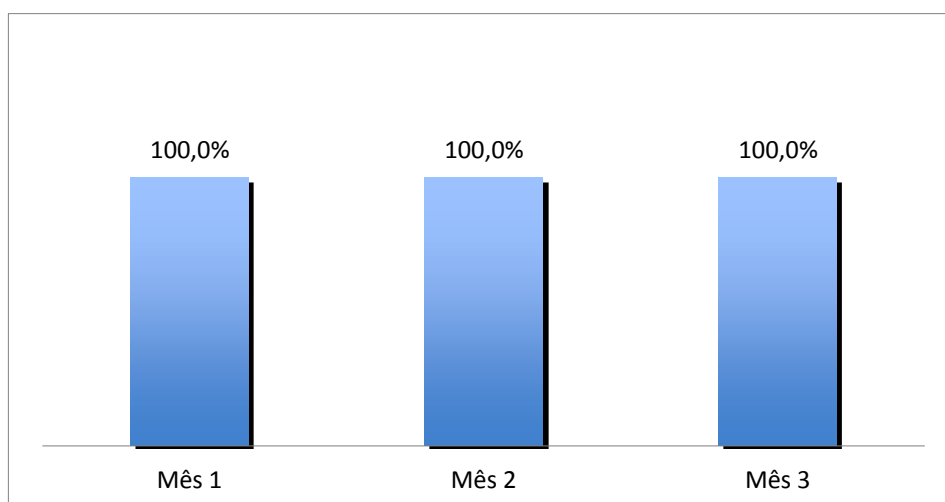


Figura 8 – Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Os dados do gráfico da figura 9 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres com registro adequado de mamografia e o número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas. Pôde-se verificar que a cada mês todos os exames foram registrados adequadamente. No primeiro mês 19 mulheres tiveram seus exames de mama registrados adequadamente, no segundo mês 38 mulheres estavam com seus exames registrados adequadamente e no final do terceiro mês esse número já era de 47 mulheres. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres com registro adequado dos exames de mamografia foi de 100%. Desta forma, a meta de manter o registro da coleta do exame de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas foi atingida.

Um dos principais motivos para que esses resultados fossem positivos foi o envolvimento direto da médica da unidade que realizava e cobrava a realização da organização e arquivamento adequado dos exames após o registro dos mesmos

pela médica durante o atendimento clínico das mulheres.

A importância dessas ações é ampla visão que elas proporcionam a equipe para o acompanhamento, construção de um perfil das mulheres da área de abrangência da unidade com relação ao rastreamento desses cânceres, agendamento dos exames, periodicidade, resultados dentre outros, para um bom planejamento de ações destinadas a prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

A grande melhoria para esta ação é a permanência da conscientização da equipe para a manutenção da organização e arquivamento adequado dessas informações contidas nas fichas espelho e que são guardadas no arquivo dinâmico.

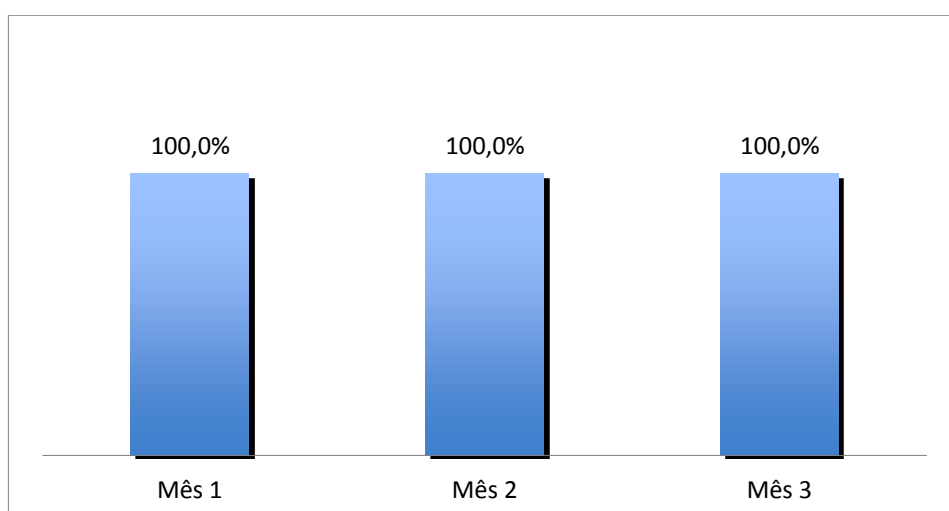


Figura 9 – Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

As figuras 10 e 11 estão relacionadas ao objetivo 5, de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

A figura 10 está relacionada à meta 5.1 de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). A figura 11 está relacionada à meta 5.2 de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. As ações estabelecidas também foram realizadas integralmente conforme o cronograma definido para atingir essas metas: realizou-se avaliação de risco em todas as mulheres que acompanhadas na UBS através de minipalestras, rodas de conversas (principalmente antes da coleta de preventivo) e individualmente durante as consultas; buscou-se contínua

identificação de mulheres de maior risco de câncer de colo de útero e de mama, a fim de se estabelecer acompanhamento diferenciado caso necessário; buscou-se nos eventos, nas minipalestras e nas rodas de conversa esclarecer a comunidade quanto aos fatores de risco de câncer de colo de útero e de mama, além de medidas de combate; a equipe foi capacitada de acordo com protocolo do Ministério da Saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e para medidas de controle de fatores de riscos.

Os dados do gráfico da figura 10 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e o número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas. Pôde-se verificar que a cada mês foram realizadas pesquisas por sinais de alerta em todas as mulheres cadastradas no período. No primeiro mês foram cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero 43 mulheres, no segundo mês já haviam sido realizadas pesquisas em 106 mulheres e no final do terceiro mês esse número já era de 164 mulheres. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero foi de 100%. Desta forma, a meta de realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos também foi atingida.

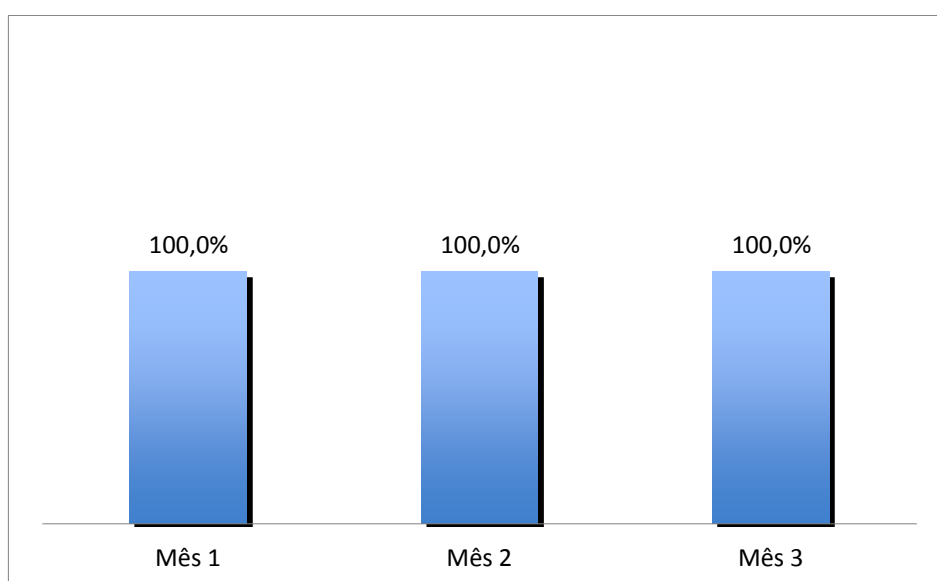


Figura 10 – Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo e útero.

Os dados do gráfico da figura 11 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas com avaliação de risco de câncer de mama e o número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no período de intervenção. Pôde-se verificar que a cada mês foram realizadas avaliações de risco de câncer de mama em todas as mulheres cadastradas. No primeiro mês 19 mulheres encontravam-se com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama, no segundo mês já haviam sido realizadas pesquisas em 38 mulheres e no final do terceiro mês esse número já era de 47 mulheres. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco de câncer de mama foi de 100%. Desta forma, a meta de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no período de 3 meses foi atingida.

Os principais motivos para os bons resultados desta ação são maior tempo de atendimento nas consultas individuais, realização de uma boa anamnese e exame físico. Isso mostra que cobrar dos profissionais quantidades de atendimentos clínicos para se alcançar metas gigantes de consultas diárias só leva a má realização dos itens citados, favorecendo que se passe despercebido na avaliação clínica fatores de risco e história familiar dentre outros pontos fundamentais para uma identificação precoce de risco aumentado para ambos os cânceres.

A importância dessas ações é, especialmente, a possibilidade de se identificar precocemente mulheres com maior risco de desenvolverem câncer de colo de útero e de mama. Assim fazer um acompanhamento diferenciado para estas pessoas, a fim de se prevenir a instalação da doença ou pelo menos a detecção precoce do câncer, aumentando as chances de cura dessas mulheres.

Uma melhoria proposta seria a realização de maior divulgação dos sinais de alerta para ambos os cânceres para todas as mulheres não somente na unidade de saúde nem apenas nas consultas ou realização dos exames de rastreio, mas também na rotina das visitas das ACS.

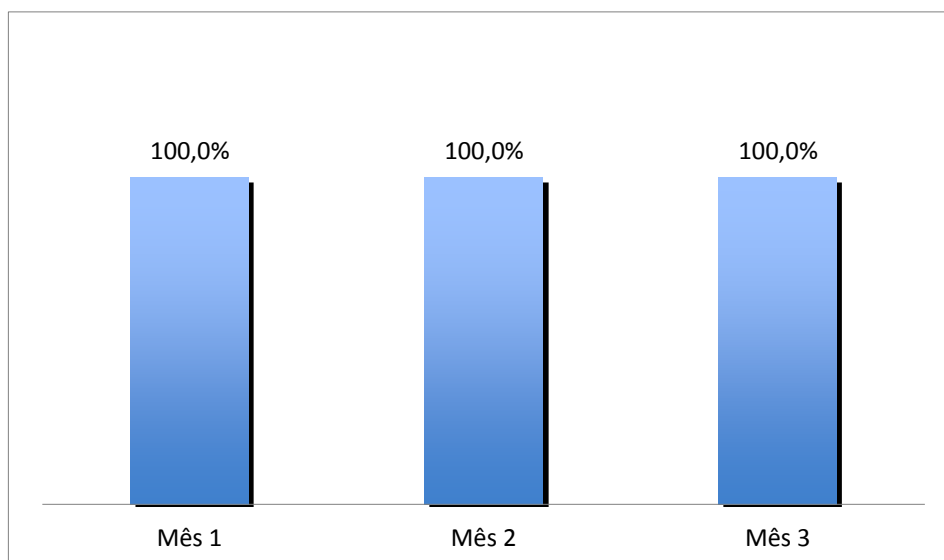


Figura 11 – Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 60 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

As figuras 12 e 13 estão relacionadas ao objetivo 6, de promover a saúde. A figura 12 está relacionada à meta 6.1 de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. A figura 13 está relacionada à meta 6.2 de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama. As ações estabelecidas também foram realizadas integralmente conforme o cronograma definido para atingir metas com rodas de conversa, minipalestras, eventos na comunidade e orientações dadas às mulheres cadastradas, também através visitas domiciliares, além das ações citadas acima. Com relação a doenças sexualmente transmissíveis (DST), além do incentivo ao uso de preservativos foram realizadas orientações diárias nas rodas de conversa antes dos atendimentos clínicos, quanto aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, com distribuições de preservativos conforme disponibilidade da UBS; foram realizadas solicitações mensais de mais códons ao departamento responsável no distrito de saúde da unidade o DISA Oeste; a equipe foi capacitada para dar orientação quanto à prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Os dados do gráfico da figura 12 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres entre 25 e 64 anos que foram orientadas

sobre DST e fatores de risco para câncer e o número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas. Pôde-se verificar que a cada mês todas as mulheres nesta faixa etária foram orientadas sobre DST e fatores de riscos de câncer de colo de útero. No primeiro mês foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero 43 mulheres, no segundo mês já haviam sido orientadas 106 mulheres e no final do terceiro mês esse número já era de 164 mulheres. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de riscos de câncer de colo de útero foi de 100%. Desta forma, a meta de orientar 100% das mulheres cadastradas no período de intervenção sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero foi atingida.

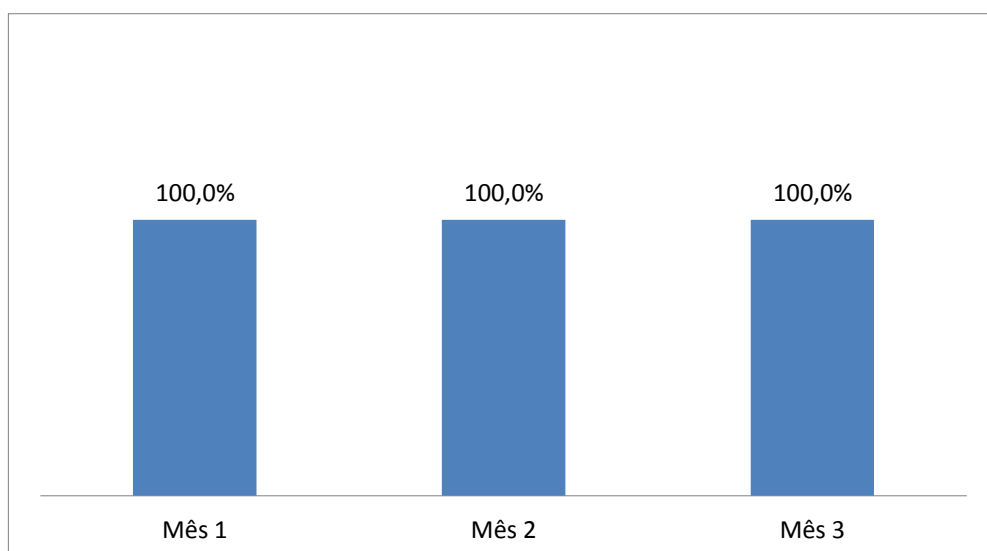


Figura 12 – Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Os dados do gráfico da figura 13 foram gerados mês a mês calculando a proporção entre o número de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas que foram orientadas sobre DST e fatores de risco de CA de mama e o número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no período de intervenção. Pôde-se verificar que a cada mês todas as mulheres cadastradas nessa faixa etária foram orientadas sobre DST e sobre fatores de risco para câncer de mama. No primeiro mês foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama 19 mulheres, no segundo mês já haviam sido orientadas 38 mulheres e no final do

terceiro mês esse número já era de 47 mulheres. Assim, para os três meses da intervenção a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação foi de 100%. Desta forma, a meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama no período de 3 meses foi atingida.

Os bons resultados alcançados e expressos nas figuras 12 e 13 são atribuídos especialmente à melhora da atenção e da acolhida da equipe para com as mulheres que chegavam à unidade de saúde e a realização das rodas de conversa conduzidas pela médica da unidade antes dos atendimentos individuais o que aproximou as mulheres e gerou um aumento da confiança por parte das mesmas. Os eventos também contribuíram e fortaleceram as ações de geração de saúde através da multiplicação das informações sobre DSTs e fatores de risco para os cânceres de colo de útero e de mamas, tornando cada mulher uma multiplicadora dos saberes e conhecimentos sobre a prevenção.

A grande importância dessas ações é a multiplicação das informações sobre os temas citados, mas, especialmente, a partilha com as mulheres sobre o quanto elas são elas próprias capazes de perceber e observar fatores de risco para esses cânceres e para as DSTs, além de através das ações de prevenção, poder evitar a instalação de muitas outras doenças contribuindo diretamente para a permanência de suas saúdes.

Essas ações podem ainda ser melhoradas com o maior envolvimento de todos os componentes da equipe de saúde criando assim uma rotina onde todos sejam capazes de conduzir as rodas de conversa sobre esses e outros temas importantes para a saúde da comunidade.

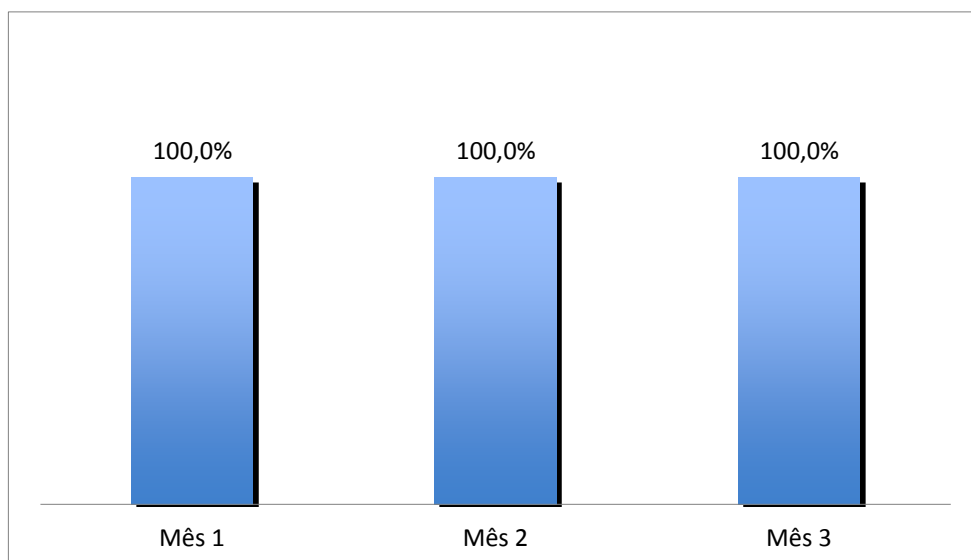


Figura 13 – Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

4.2 Discussão

Na discussão desta intervenção serão abordados alguns pontos importantes como a importância desta intervenção para a equipe de saúde, para o serviço e para a comunidade e a viabilidade da incorporação da intervenção a rotina do serviço dentre outros.

A intervenção foi muito importante para a equipe de saúde, pois iniciou um processo de melhoria da qualificação clínica com as reflexões dirigidas e estudos em grupo, utilizando o protocolo do Ministério da saúde e ate mesmo com a criação de um grupo de educação continuada em saúde que vem despertando na equipe o hábito de trabalhar os saberes e direcionar as ações partindo de reflexões. Também ocorreu melhora do compromisso com a organização dos dados de cada micro área especialmente das fichas espelho dos preventivos e das mamografias. Um novo padrão de acolhimento também foi estabelecido na intervenção bem mais receptivo do que antes, assim como a participação nas diversas ações planejadas, em conjunto muitas vezes, não só com a equipe de saúde, mas com lideres religiosos, escolas e outros. A equipe encontra-se em um novo processo de construção visando a melhoria de sua própria qualificação através da educação permanente e também do serviço oferecido.

Apesar de o foco dessa intervenção ter sido a melhoria no rastreio do câncer de colo de útero e de mama, os estudos e reflexões com a equipe foram muito úteis para que se pudesse começar a identificar que outros pontos de atenção à saúde desse serviço também precisam ser melhorados e essa foi uma grande contribuição da intervenção para a equipe.

Para o serviço de saúde as contribuições foram varias como a melhoria da qualificação dos profissionais já citada, a melhora do vinculo da equipe com os representantes da comunidade e líderes religiosos, a organização dos dados relativos ao rastreio do câncer de colo de útero e de mama, a melhora da divulgação e apresentação dos serviços da unidade especialmente naqueles que se referem à prevenção dos cânceres citados dentre outras.

As atividades que já eram desenvolvidas nesse foco de atenção a saúde contra o câncer de colo de útero e de mama foram intensificadas e melhoradas, como as visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas, especialmente aos exames de preventivo e mamografia, sendo realizada a remarcação desses, tão logo fosse identificada a falta.

O envolvimento dos componentes da equipe de saúde nos eventos de fortalecimento da intervenção ajudou a desenvolver a participação desses profissionais em atividades das quais eles não estavam habituados como as rodas de conversa, mini-palestras e ate mesmo contribuiu para que alguns profissionais descobrissem novas habilidades como organização e divulgação dos eventos dentre outros.

A intervenção trouxe para a equipe a oportunidade de realizar uma rotina na qual foram incluídos os momentos de autoavaliação do trabalho desenvolvido e de compartilhar as dificuldades do dia-a-dia com o objetivo de melhorar as ações e resolver as dificuldades com ajuda de todos.

Com a implementação das ações da intervenção e a realização das reflexões para avaliação do trabalho da equipe, foi possível apresentar para os profissionais a necessidade e os benefícios de se realizar melhorias em outras áreas de atenção à saúde nas quais a equipe já trabalha.

E foi assim que algumas ideias foram surgindo para se melhorar o rastreio do câncer de colo de útero e de mama. Mas também ocorreram ideias para outras áreas fins, como a prevenção de gestação precoce, DSTs e câncer de colo de útero

nas adolescentes. E a partir daí, a equipe iniciou um movimento em prol da melhoria da saúde do adolescente envolvendo igrejas e escolas.

A melhora da consciência da equipe para a importância da realização das ações planejadas para o serviço de saúde e para a comunidade foi melhorando gradativamente e ao termino da intervenção, a reação da equipe quanto a forma como recebem projetos, como este melhorou bastante, isso por si só abre portas para o crescimento profissional da equipe e consequentemente para melhorias na qualidade do serviço prestado.

A comunidade foi muito beneficiada com a melhora da qualidade do serviço, especialmente com maior destaque para melhora da atenção dos ACS às mulheres faltosas e a divulgação, tanto dos serviços disponíveis, quanto dos eventos organizados pela equipe em prol da melhoria da informação para a comunidade, quanto ao rastreio do câncer de colo de útero e de mama.

A apresentação da equipe para a comunidade e a criação de momentos frequentes para as rodas de conversa fortaleceram o vínculo entre a equipe e a comunidade, que se aproximou mais do serviço após a intervenção.

Com uma relação mais estreita, a comunidade passou a expressar-se mais na unidade de saúde apresentando ideias nas rodas de conversa e aumentando sua participação nos eventos promovidos ao longo desse período de 3 meses.

Pessoas mais bem informadas tendem a ser mais saudáveis, aderem melhor tanto as ações de prevenção quanto de tratamento e tornam-se agentes multiplicadores de saúde em suas próprias famílias com uma postura mais ativa e participativa. Desta forma, investir em educação em saúde nunca é demais.

A aproximação da equipe de saúde com a comunidade certamente foi um dos maiores benefícios alcançados nesta intervenção seguidos pela grande melhora no acolhimento as mulheres que procuram a unidade.

Algumas mudanças positivas poderiam ser mais bem planejadas caso fosse possível se iniciar a realização da intervenção hoje. Em especial o planejamento dos eventos de fortalecimento das ações da intervenção na comunidade, incluindo esses eventos no cronograma das atividades planejadas e assim, realizando parcerias para tal com maior tempo de antecedência.

Também pensaria em algum tipo de motivação a mais, como uma premiação com uma folga, para que as ACS apresentassem maiores quantidades de buscas

ativas para as mulheres faltosas ou mesmo com exames em atraso visando o aumento das mulheres cadastradas e acompanhadas na unidade.

Melhora da divulgação envolvendo diversos meios de comunicação como rádios locais e comunitárias e panfletagem em pontos estratégicos.

A intervenção encontra-se 100% incorporada a rotina da unidade de saúde O37 precisando sempre de uma pequena cobrança ou digamos acompanhamento das ações dos ACSs para que se continue o desenvolvimento das ações com dedicação para que a qualidade do serviço não diminua.

O próximo passo para se melhorar a atenção no serviço é a expansão de modelos como esta intervenção nos diversos focos de atenção a saúde na UBSF O37 como saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, saúde do diabético e hipertenso, pré-natal dentre outros.

Ao final desta intervenção a equipe pode observar que este é um bom caminho para se planejar melhorias nos focos de atenção em saúde e assim, se colocou mais disposta para realizar novas experiências.

5 Relatório da intervenção para gestores

A médica do Programa Mais Médicos para o Brasil que atua na UBSF O-37 do Distrito Oeste da saúde localizada no bairro Alvorada I iniciou no ano de 2015 um trabalho de análise situacional dos programas de atenção em saúde desenvolvidos na unidade da qual faz parte. Após analisar os resultados se observou que vários focos de atenção precisavam ser melhorados, dentre eles a médica optou, juntamente com a equipe da unidade, em melhorar o rastreio de câncer de colo de útero e de mama. Essa opção foi realizada devido a grande quantidade de mulheres em idade adequada para essa ação, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (MS).

Após a elaboração de um plano de ação, iniciou-se o processo de intervenção envolvendo capacitação e melhora da qualificação dos profissionais da equipe de saúde, estabelecimento de parcerias com diversos colaboradores da comunidade como líderes religiosos e comunitários, escolas e moradores em geral da área de abrangência da unidade dentre outras ações.

A intervenção para a melhoria do rastreio do câncer de colo de útero e de mama iniciou no dia 15 de Outubro de 2015 e durante o período de 3 meses foram realizadas ações relacionadas à cobertura do rastreio, qualidade do serviço, Adesão das usuárias, registro das informações, avaliação de risco e promoção da saúde.

A equipe de saúde iniciou a intervenção com um evento de abertura coletivo na comunidade planejado pela equipe da UBSF O-37 com o apoio da comunidade católica local São Matheus que disponibilizou a igreja para o evento. Neste, foi realizada apresentação de todos os integrantes da equipe a população presente assim como o projeto proposto. Na oportunidade ocorreu minipalestra sobre o tema da intervenção, partilha de experiências de pessoas que acompanharam e

enfrentaram o câncer, rodas de conversa, dinâmica em grupo, triagem e marcação de exames de preventivos e de mamografias das mulheres presentes dentro da faixa etária para estes exames. O evento foi encerrado com um café da manhã compartilhado entre a equipe de saúde e a comunidade e contou com a participação de um representante do Distrito Oeste de saúde e aproximadamente 60 mulheres.

Neste período de intervenção foram realizadas várias ações como:

- Capacitação dos Profissionais da Saúde da UBSF O37 sobre o protocolo de controle de câncer de colo de útero e mama;
- Estabelecimento de cada profissional no processo de intervenção;
- Cadastro das mulheres de acordo com a faixa etária recomendada no protocolo adotado;
- Contato com as lideranças comunitárias para apoio e parceria na intervenção do projeto;
- Marcação e exame de preventivo, US e mamografia;
- Atendimento clínico das mulheres com resultado dos exames para orientação;
- Rodas de conversa e minipalestras sobre saúde das mulheres;
- Capacitação dos ACS, especialmente para orientações quanto ao risco de cânceres de colo de útero e de mama, acolhimento;
- Busca ativa das mulheres faltosas, com exames em atraso ou alterados, ou que não retornaram para receberem o resultado do exame;
- Monitoramento e avaliação da intervenção.

A educação em saúde sempre foi uma característica incentivada e realizada na unidade UBSF O-37 pela médica e com esse projeto de intervenção que trouxe mais uma vez para a equipe a necessidade de nova atualização sobre o tema proposto, essas ações de qualificação da equipe foram ainda mais fortalecidas. O Distrito de Saúde Oeste escolheu como projeto piloto esta unidade para implantar as atividades de educação continuada em saúde em conjunto com uma equipe de apoio da Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA, assim, esse projeto somou forças ao processo de intervenção já em andamento na UBSF O-37.

Pode-se destacar como principais avanços a melhora da qualificação clínica da equipe de modo geral, que atualizou-se quanto ao rastreio dos cânceres em questão e assim, pôde melhorar seu acolhimento, triagem, identificação de risco e

abordagem do tema com as mulheres da comunidade. Com isso correu a melhora da organização das informações referentes aos exames de rastreo e cadastro de cada mulher com atendimento clínico realizado na unidade. Também houve melhora da interação e parceria entre a equipe de saúde e as lideranças comunitárias, que colaboraram com intervenção de várias formas, como disponibilização de espaço para as atividades coletivas, divulgação das ações e atuação direta nos eventos realizados. A intervenção foi finalizada com 164 mulheres (9,3%) entre 25 e 64 anos rastreadas para o câncer de colo de útero e 47 mulheres (8,3%) entre 50 e 69 anos rastreadas para o câncer de mama.

Alguns aspectos relacionados a gestão contribuíram de forma positiva para a realização da intervenção como a liberdade dada ao profissional médico para se deslocar nos momentos de interação com parceiros e apoiadores das ações e ou eventos. Outros aspectos se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço, viabilizando a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas, como o fornecimento e liberação de material de apoio para divulgação, como folhetos, cartazes, carro com auto falantes, carros para transporte e água para colaboradores dos eventos dentre outros. Não se pode deixar de alertar a necessidade de nova delimitação do território de atuação da UBSF O-37, para que a unidade fique adequada às recomendações do MS quanto ao número pessoas por equipe de saúde estratégia da família.

Com apoio da gestão e participação da equipe de saúde e da comunidade local as possibilidades futuras de novos focos de intervenção para melhorias nos programas de atenção a saúde de acordo com a realidade da unidade podem ser planejadas e implementadas. E deste modo, fortalecermos o serviço de atenção primária fazendo desta o que realmente deve ser: a grande porta de entrada do Serviço Único de Saúde - SUS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Com o fim do processo de intervenção que durou 3 meses a equipe de saúde UBSF O-37 do bairro da Alvorada I em Manaus, reuniu-se com algumas pessoas da comunidade para refletir sobre a importância e os ganhos que as ações realizadas representaram para as mulheres. Numa roda de conversa foi enfatizada a necessidade do engajamento público e das parcerias para a manutenção do serviço na rotina da unidade em favor da comunidade.

A partir dessa reflexão apresenta-se a comunidade um pequeno relatório sobre o trabalho realizado nesta comunidade para a melhoria do rastreamento do câncer de colo de útero e da mama.

Após analisar a situação e quantidade de mulheres na área de atuação da UBSF O-37 que devem realizar os exames de preventivo e de mamografia para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama, a equipe de saúde traçou um plano de ações para melhorar esse rastreamento.

Participaram desta intervenção mulheres de 25 a 69 anos moradoras da área de abrangência da unidade de saúde.

Em 15 de outubro de 2015 a equipe de saúde iniciou a realização de várias ações com as mulheres desta comunidade com o objetivo principal de melhorar a quantidade de mulheres realizando os exames de rastreamento para esses cânceres. Também foi objetivo da equipe promover mais informação para as pessoas da comunidade especialmente as mulheres quanto aos sinais e sintomas de risco para os cânceres citados assim como das doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros.

A intervenção iniciou com um evento de abertura planejado pela equipe de saúde com o apoio da comunidade católica local São Matheus que disponibilizou a igreja para o evento. Neste, foi realizada apresentação de todos os integrantes da

equipe da UBSF O-37 a população presente. Na oportunidade ocorreu mini palestra sobre o tema proposto, partilha de experiências de pessoas que acompanharam e enfrentaram o câncer, rodas de conversa, dinâmica em grupo, triagem e marcação de exames de preventivos e de mamografias das mulheres presentes dentro da faixa etária para estes exames. O evento foi encerrado com um café da manhã compartilhado entre a equipe de saúde e a comunidade e contou com a participação de aproximadamente 60 mulheres.

A partir daí, foi enfatizado diariamente na unidade O-37 através de rodas de conversa e minipalestras especialmente antes das coletas de preventivos e antes das consultas clínicas a importância da prevenção e diagnóstico precoce desses cânceres assim como os sinais, sintomas e fatores de risco. Outro ponto destacado foi como a comunidade poderia participar das ações em favor dessa causa com ênfase no engajamento público. Também foi realizada a criação de um arquivo mais organizado e de fácil acesso para acompanhamento dos exames de preventivo e mamografia das mulheres. As ACSs realizaram as visitas domiciliares e enfatizaram especialmente a identificação de mulheres de maior risco para os cânceres citados, fizeram agendamento de consultas e exames específicos e acompanhamento da presença dessas mulheres as consultas e exames marcados.

Outro ponto muito trabalhado foi a importância da participação da comunidade em conjunto com a equipe de saúde nas várias atividades pela promoção e melhora da saúde da população com atuação em atividades de planejamento, ações de prevenção e combate as doenças especialmente contra o câncer de colo de útero e de mama. Foram criados momentos de reflexão deste tema nas rodas de conversa durante todo o período de intervenção e realizados alguns encontros para diálogo com líderes comunitários e religiosos para se firmar parcerias. Um dos grandes ganhos para a comunidade com esse processo foi a aproximação e parcerias estabelecidas entre vários colaboradores da própria comunidade com a equipe de saúde, além da melhora na qualidade da oferta do serviço com atualização dos profissionais de saúde sobre o tema abordado. Também se pode destacar a melhora no acompanhamento das mulheres cadastradas na unidade, com um controle mais organizado da periodicidade e resultados de seus exames, juntamente com a melhoria no acolhimento dessas mulheres.

Como possibilidades futuras pode-se destacar a parceria com o conselho local que tem planos de ser reativado com a participação de membros da comunidade e da unidade de saúde.

Novas parcerias estão sendo pensadas com escolas, igrejas, escola de samba do bairro e outros colaboradores, para levar mais informação e saúde para a comunidade em diversos focos de atenção e programas de saúde da UBSF O-37.

De forma geral todos os eventos e ações desenvolvidas com a comunidade somaram positivamente para a permanência da rotina implantada na unidade para a melhoria do rastreio do câncer de colo de útero e de mama.

A equipe de saúde agradece a todos os colaboradores da comunidade que fortaleceram as ações e fizeram parte da construção desta intervenção, que se espera ser apenas a primeira de muitas que virão para a melhoria do serviço de saúde local.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o curso de pós-graduação em saúde da família, as expectativas eram de que houvesse muitas discussões clínicas envolvendo especialmente os temas que fazem parte do dia a dia dos profissionais médicos que atuam em unidades básicas de saúde, assim como diagnóstico, tratamento com reflexões técnicas abordando doses, possíveis ajustes de acordo com o caso, tratamentos empíricos e sua aplicabilidade, o gerenciamento das trocas de medicações causadas pela falta de insumos para as drogas de primeira escolha dentre outras questões muito pertinentes a esses profissionais.

O significado deste curso para a prática clínica profissional é sem dúvida a grande melhoria da visão de como se dá o funcionamento do SUS (Sistema Único de Saúde) e seus programas de saúde que levam seu serviço à comunidade. Também ocorreu melhora no conhecimento prático sobre a política do SUS, seus fluxos e em especial, o fortalecimento da visão sobre a importância da atenção primária ao usuário e conseqüentemente da necessidade de se investir na qualificação clínica da equipe de saúde para que se possa oferecer um serviço de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde e assim promover a prática clínica profissional adequada.

Os aprendizados mais relevantes neste período de pós-graduação foram aqueles relacionados aos parâmetros e indicadores de saúde do SUS pactuados com os municípios e como eles podem contribuir para bons resultados nas unidades básicas de saúde (UBSs) desde que toda a equipe esteja disposta a trabalhar para tal. Essa visão de funcionamento, fluxos e serviços do SUS, assim como seus programas, indicadores dentre outros instrumentos não são trabalhados no curso de graduação de medicina como deveriam, em sua maioria. Isso faz com que poucos

profissionais cheguem as UBSs com um conhecimento claro ou pelo menos, básico do serviço. E quando esses profissionais desconhecem esse funcionamento, dificultam e muito a vida do usuário especialmente quando são atendidos em serviços secundários ou terciários e são encaminhados de forma incorreta para continuar o acompanhamento necessário em outros serviços de saúde. Com a falta de conhecimento por parte dos profissionais uma simples prescrição médica que deveria conter medicação disponível no sistema público de saúde é realizada com nomes comerciais, impossibilitando o usuário de receber o mesmo. Essa situação leva as pessoas a fazerem peregrinações em busca das drogas prescritas e tornando a compra da medicação necessária. E este é apenas um dos exemplos de problemas causados pela falta de conhecimento do funcionamento do SUS. A ausência da comunicação através da referencia e contra referencia também é um problema comum e pode dificultar o acompanhamento e cuidado da saúde das pessoas.

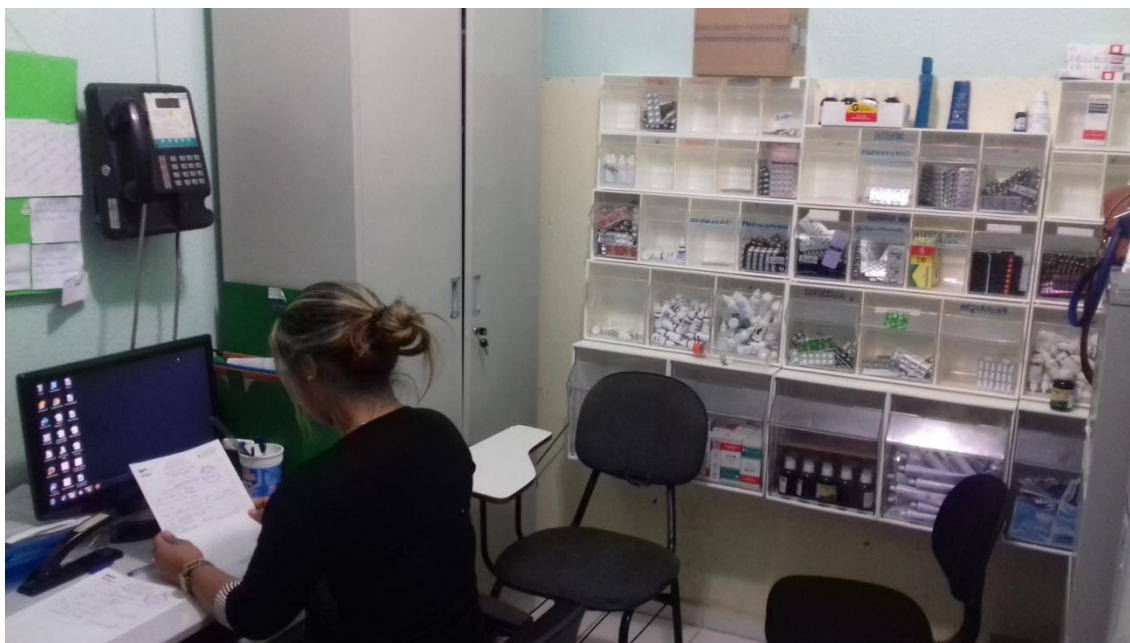
Enfim, essa foi uma experiência importante e que certamente será compartilhada com muitos colegas profissionais com o objetivo de não atrapalhar o desenvolvimento das ações de saúde ocorridas no SUS e compartilhar os conhecimentos adquiridos para se contribuir com uma boa prestação de serviço de forma universal.

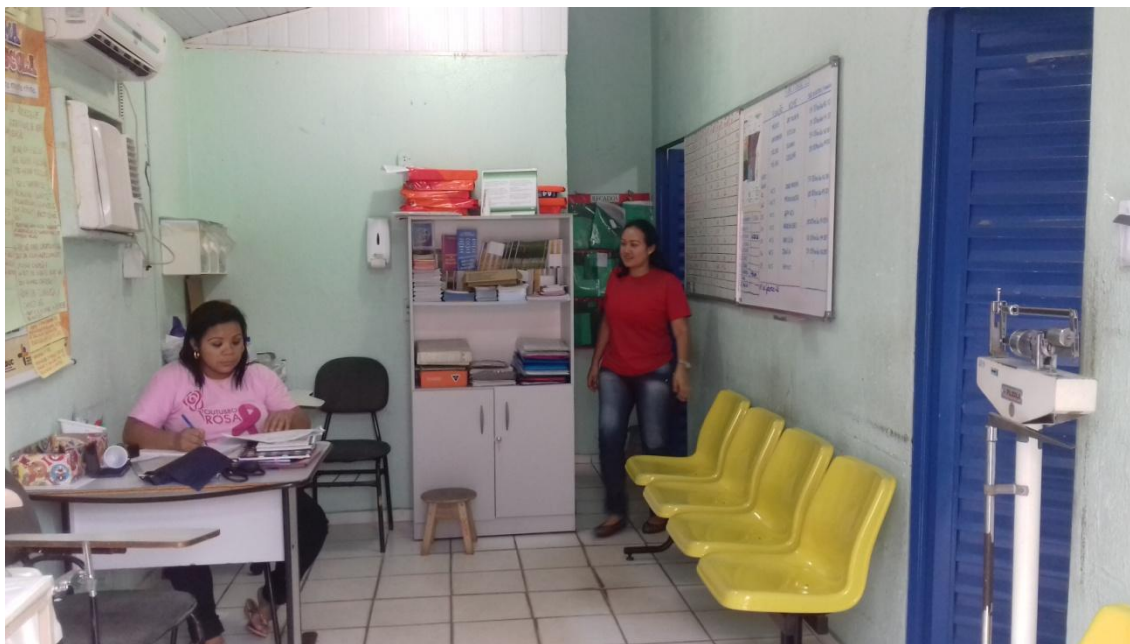
Referências

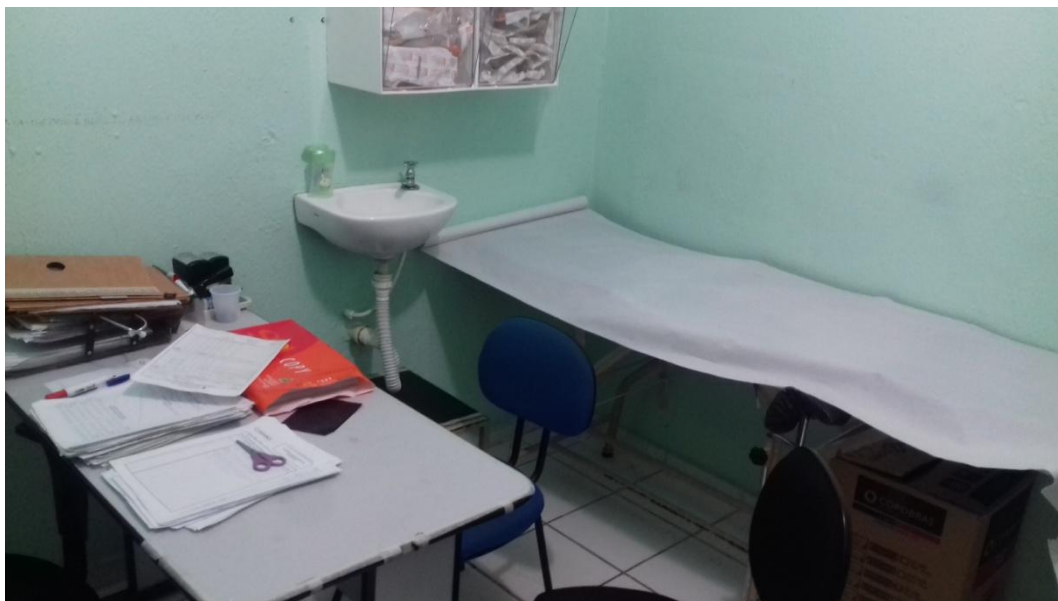
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. O desafio feminino do câncer. Rede Câncer. INCA, 2014. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/2dec21004eb69218854797f11fae00ee/20_capa.pdf?MOD=AJPERES . Acessado em: 26 de set 2015.

Anexos

Anexo A – Fotos da unidade



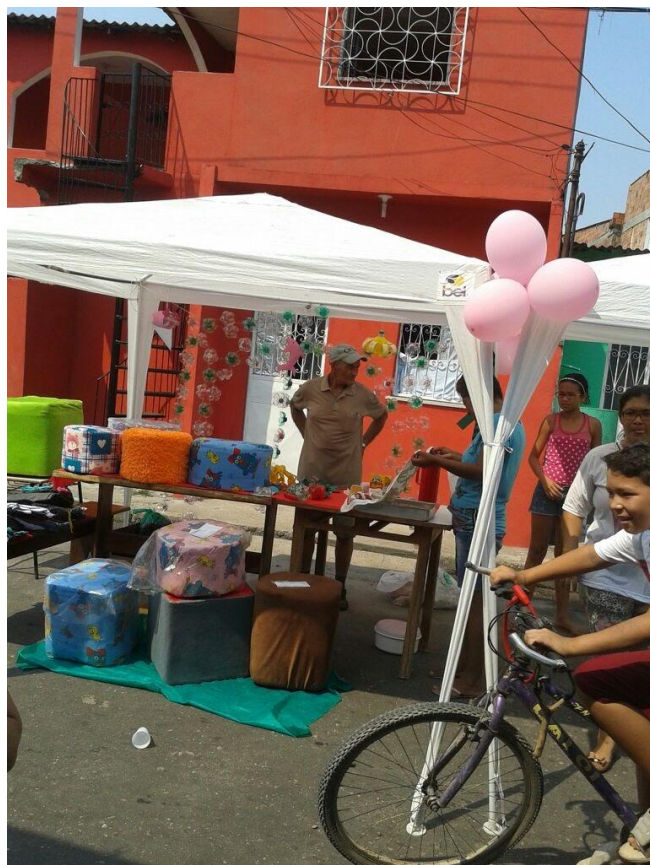




Anexo B – Fotos da equipe de saúde e dos eventos e ações realizadas











 **Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

[illegible]

 Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO[illegible]

Anexo D – Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]

Anexo E – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome